

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

COHORTE 2019

TEMA: “Percepción de la calidad en la atención de los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud”

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Administración de Empresas mención Sistemas Integrados de Gestión, Calidad Seguridad y Ambiente

AUTORA: Ingeniera Irene del Pilar Quintana Morocho

TUTOR: Economista Jorge Fernando Guadalupe Lanas, PhD.

Ambato – Ecuador

2022

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por el *Ingeniero Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, MBA.*, e integrado por los señores: Ingeniero Víctor Hugo Córdova Aldás, PhD., y Licenciada Ruth Armenia Zamora Sánchez, Magíster, designados por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Informe Investigación con el tema: “*Percepción de la calidad en la atención de los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud*” elaborado y presentado por la Señorita Ingeniera *Irene Del Pilar Quintana Morocho* para optar por el Grado Académico de Magíster en Administración de Empresas; una vez escuchada la defensa oral del trabajo de titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Ing. Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, MBA.

Presidente y Miembro del Tribunal

Ing. Víctor Hugo Córdova Aldás, PhD.

Miembro del Tribunal

Lcda. Ruth Armenia Zamora Sánchez, Mg.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en Trabajo de Titulación, presentado con el tema: “Percepción de la calidad en la atención de los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud”, le corresponde exclusivamente a la Ingeniera Irene Del Pilar Quintana Morocho, autora bajo la Dirección del Economista Jorge Fernando Guadalupe Lanas, PhD., director del trabajo de titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Ing. Irene del Pilar Quintana Morocho

C.C. 0503370694

AUTORA

Econ. Jorge Fernando Guadalupe Lanas, PhD.

C.C. 1714157318

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Ing. Irene Quintana Morocho

C.C. 0503370694

AUTORA

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
A LA UNIDAD ACADÉMICA DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS	ii
AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRÁFICOS	viii
INDICE DE ANEXOS.....	ix
DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTO	xi
RESÚMEN EJECUTIVO	xii
EXECUTIVE SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1. Justificación.....	3
1.2. Objetivos	4
1.2.1 Objetivo general	4
1.2.2 Objetivos específicos	4
CAPÍTULO II	5
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	5
2.1 Percepción de la calidad.....	5
2.1.1 Conceptualización de la percepción.....	5
2.1.2. Importancia de la percepción.	6
2.2. Calidad	8
2.2.1 La calidad en el área de salud.	9
2.2.2. Dimensiones.....	12
2.2.3 Evaluación de la calidad.....	18
2.3 Salud.....	21
2.3.1. Derechos fundamentales del usuario.....	22
CAPÍTULO III	23

METODOLOGÍA	23
3.1. Ubicación	23
3.2. Equipos y materiales	24
3.3. Tipo de investigación	25
Bibliografía – documental.....	25
De campo	25
4.5.2 Tipos de investigación	26
3.4. Prueba de Hipótesis.....	26
3.5. Población o muestra:	27
CAPÍTULO IV	29
Resultados	29
Bibliografía	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales	29
Tabla 2. Correlación de calidad vs atención del servicio prueba spearman.....	51
Tabla 3. Chi cuadrado	52
Tabla 4. Chi cuadrado	53
Tabla 5. Chi cuadrado	54
Tabla 6. Chi cuadrado	55
Tabla 7. Chi cuadrado	56
Tabla 8. Chi cuadrado	57
Tabla 9. Chi cuadrado	58
Tabla 10. Chi cuadrado	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percepción de la calidad en la satisfacción del usuario	10
Gráfico 2. Dimensiones de la calidad	14
Gráfico 3. Parámetros de la calidad	15
Gráfico 4. Garantía de la calidad.....	17
Gráfico 5. Pregunta 1	30
Gráfico 6. Pregunta 2	31
Gráfico 7. Pregunta 3	32
Gráfico 8. Pregunta 4	33
Gráfico 9. Pregunta 5	34
Gráfico 10. Pregunta 6	35
Gráfico 11. Pregunta 7	36
Gráfico 12. Pregunta 8	37
Gráfico 13. Pregunta 9	38
Gráfico 14. Pregunta 10	39
Gráfico 15. Pregunta 11	40
Gráfico 16. Pregunta 12	41
Gráfico 17. Pregunta 13	42
Gráfico 18. Pregunta 14	43
Gráfico 19. Pregunta 15	44
Gráfico 20. Pregunta 16	46
Gráfico 21. Pregunta 17	46
Gráfico 22. Pregunta 18	48
Gráfico 23. Pregunta 19	49
Gráfico 24. Pregunta 20	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.Organigrama.....	68
Anexo 2.Encuesta.....	69

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi padre que desde el cielo ha sido mi guía y protección, a mi madre quien con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos José, Horacio, Jimmy, Elizabeth y mi sobrino Derek por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Técnica de Ambato, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COHORTE 2019

TEMA: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS
USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE LOS CENTROS DE PRIMER NIVEL DE
SALUD

AUTORA: *Ingeniera Irene del Pilar Quintana Morocho*

DIRECTOR: *Economista Jorge Fernando Guadalupe Lanás, PhD.*

FECHA: *22 de agosto del 2022*

RESUMEN EJECUTIVO

Este proyecto de investigación se realizó con el propósito de medir la percepción de la calidad en la atención de los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud por lo que se planteó tres objetivos con el primer objetivo se fundamentó teóricamente sobre los modelos de percepción de calidad y las características principales como la empatía, seguridad, fiabilidad y elementos tangibles, el segundo objetivo permitió identificar las fortalezas y debilidades de los servicios de los centros de primer nivel de salud en el periodo 2020 como la tangibilidad de los centros de salud en cada ciudad y barrio del Ecuador, conocer los recursos que se tiene gratuitamente en el Ministerio de salud para tratar diferentes enfermedades y el tercer objetivo que permitió medir el grado de percepción de calidad que tienen los usuarios en la atención de los servicios de los centros de primer nivel de salud en el periodo 2020, por lo que se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la nula con $r^2 = 0,366$, esta parte estadística se logró por la base de datos realizada en el programa estadístico spss y que demostró que si existe relación significativa entre la percepción de la calidad y la atención de los usuarios, por lo que este proyecto resulta importante para que los beneficiarios directos e indirectos tengan calidad en los servicios de salud. Por lo Tanto, entre los beneficiarios directos esta las personas que viven en la ciudad y alrededores porque acuden con total normalidad y son atendidas con la calidad

necesaria para cuidar y precautelar la salud, los beneficiarios indirectos son el personal médico y los familiares porque tienen posibilidad de trabajar por los pacientes con todos los equipos y materiales necesarios, mientras los familiares están seguros de que van a recibir una atención excelente, esto es gracias al apoyo y percepción que se presenta en el centro de salud.

DESCRIPTORES: *BENEFICIARIOS, CALIDAD, ELEMENTOS TANGIBLES, FIABILIDAD, INTANGIBLES, MODELO, PERCEPCIÓN, RECURSOS, SALUD, SERVICIOS.*

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COHORTE 2019

THEME: “PERCEPTION OF THE QUALITY OF CARE OF THE USERS OF
THE SERVICES OF THE FIRST LEVEL HEALTH CENTERS”

AUTHOR: *Ingeniera Irene del Pilar Quintana Morocho*

DIRECTED BY: *Economista. Jorge Fernando Guadalupe Lanas, PhD.*

DATE: *22 de agosto del 2022*

EXECUTIVE SUMMARY

This research project was carried out with the purpose of measuring the perception of quality in the attention of the users of the services of the first level health centers, for which three objectives were proposed with the first objective being theoretically based on the models of quality perception and the main characteristics such as empathy, security, reliability and tangible elements, the second objective allowed to identify the strengths and weaknesses of the services of the first level health centers in the period 2020 as the tangibility of the centers of health in each city and neighborhood of Ecuador, knowing the resources that are available free of charge in the Ministry of Health to treat different diseases and the third objective that allowed measuring the degree of perception of quality that users have in the attention of the services of the first-level health centers in the 2020 period, for which the alternative hypothesis was accepted and the hypothesis was rejected. null with $r^2 = 0.366$, this statistical part was achieved by the database made in the statistical program spss and that showed that there is a significant relationship between the perception of quality and the attention of the users, for which this project is important so that direct and indirect beneficiaries have quality health services. Therefore, among the direct beneficiaries are the people who live in the city and surroundings because they come with total normality and are treated with the necessary quality to care for and protect health, the indirect beneficiaries are the medical staff and family members because they have the

possibility of work for the patients with all the necessary equipment and materials, while the relatives are sure that they will receive excellent care, this is thanks to the support and perception that is presented in the health center.

KEYWORDS: *BENEFICIARIES, QUALITY, TANGIBLE ELEMENTS, INTANGIBLE RELIABILITY, MODEL, PERCEPTION, RESOURCES, HEALTH, SERVICES.*

INTRODUCCIÓN

Los impactos de la pandemia han causado varios inconvenientes desde el año 2020 y hasta la fecha el problema más grande es el de la economía mundial como también la parte del comercio y la asistencia de servicios, en instituciones públicas y privadas. Esto ha hecho que diversos investigadores centren su atención en la calidad de los servicios, como ha cambiado la percepción es mejor o ha bajado, como afecta la productividad, y si es diferente en los centros de salud en los cuales el personal médico nunca dejó de trabajar, al contrario, estuvieron en primera línea sirviendo a todas las personas.

En el presente estudio se analiza los problemas de la percepción de calidad en los centros de salud, el primero es el limitante de rotación de personal para cubrir los turnos en la noche y día en el área de emergencia, se puede tener la misma calidad de atención a los usuarios, cual es la percepción y de que depende la misma, la información registrada en los puntos de atención al cliente es clara para emitir un juicio del grado de satisfacción sobre los servicios prestados. La complejidad de factores que conceptualizan la calidad del servicio es la base para el desarrollo de evaluación vista desde un punto estratégico (Vera & Trujillo, 2019), sirviendo de base para la toma de decisiones, así como, la potencial puesta en marcha de actividades estratégicas basadas en el usuario y mejoramiento de servicios.

A nivel mundial y durante varias décadas se han planteado estudios para definir la calidad y establecer un modelo que permita conocer la satisfacción de los clientes (Duque & Chaparro, 2017). Este modelo es un instrumento de autoevaluación corporativa que busca analizar detenida y objetivamente la calidad de los productos y servicios que ofrece la empresa a fin de detectar posibles fallos y desviaciones (Lopez C. et al., 2018). En Ecuador, las empresas multinacionales han optado por medir mediante diferentes modelos que, hasta el día de hoy, han logrado mitigar la malinterpretación o modificación de datos sensibles relacionadas al desempeño de diferentes organizaciones, y omisión de políticas y normas para cumplir con la calidad del servicio.

También en los Centros de primer nivel están inmerso en un proceso de perfeccionamiento constante del trabajo, acorde a la prioridad y objetivos trazados en el objetivo de elevar los niveles de salud en el cantón Alausí. La Norma ISO 9001:2008 especifica los requisitos para estos sistemas, no precisa cómo lograr estos requisitos, ni tampoco cómo las organizaciones deberán emprender el proceso de diseño e implantación de un sistema de gestión de la calidad (SGC). Esto ha propiciado el desarrollo de varias investigaciones que faciliten el diseño e implantación de los requisitos exigidos por esta norma. (Organización Mundial de la Salud, 2016). Buscando resolver el problema y cumplir con los requerimientos necesarios para que los usuarios tengan una atención de calidad.

CAPÍTULO I

1.1. Justificación

Este proyecto se justifica en base a la existencia de diferentes modelos de calidad que han logrado acercarse lo más posible al éxito de la prestación de servicios en la empresa, a partir de los cuales los estudios a nivel académico tienen realice científico y priorizan las necesidades de las personas como eje principal de una organización pública o privada. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o diferentes situaciones de salud que ocurre sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos y estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan.

Además, se cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud Pública que a trabajado ya por varios años en beneficio de la salud, creando y modificando leyes, resoluciones, reglamentos, programas, sistemas, normas y procedimientos, en los que se contempla y se aborda la calidad, aunque las mayores experiencias están relacionadas con la atención secundaria y en las Proyecciones de la Salud Pública hasta el año 20015, en una de sus directrices generales se establece que: La Calidad en sus dimensiones técnicas, interpersonales y del entorno continuará siendo un objetivo básico de nuestro sistema. Los programas que se elaboren a nivel de las instituciones y servicios asegurarán sistemas continuos de mejora de la calidad. Los procesos de acreditación y categorización de unidades contribuirán al desarrollo de la misma (Ministerio de Salud, 2015).

Y, los beneficiarios de proyecto directamente son los profesionales del centro de salud de Alausí, quienes desde la parte administrativa podrán realizar mejoras de manera segura, los usuarios también serán beneficiarios directos porque se mejorará la calidad del servicio, también servida de ejemplo para que se replique en otros centros de salud. Finalmente, los beneficiarios indirectos son los familiares de los pacientes que estarán más confiados en la atención y cuidados de los pacientes, la comunidad de Alausí y

las autoridades del sector que sobre todo en estos momentos la calidad es más que necesaria para priorizar la salud.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Analizar la percepción de la calidad en la atención de los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud.

1.2.2 Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente los modelos de percepción de calidad basado en los servicios de los centros de primer nivel de salud.
- Identificar las fortalezas y debilidades de los servicios de los centros de primer nivel de salud en el periodo 2020.
- Medir el grado de percepción de calidad que tienen los usuarios en la atención de los servicios de los centros de primer nivel de salud en el periodo 2020.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1 Percepción de la calidad

2.1.1 Conceptualización de la percepción.

Es importante tener la conceptualización de percepción para el estudio de investigación según Dabrowski & De Villiers, (2015) “depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe” (pág. 5), porque conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se pueden identificar nuevas experiencias sensoriales transformándolas en sucesos reconocibles y perceptibles dentro de la concepción colectiva de la realidad. Es decir que, a través de referentes aprendidos, se acceden a buscar evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren significado al ser interpretadas e identificadas como las características de las cosas o los sentimientos y pensamientos de las personas, de acuerdo con las sensaciones de objetos o eventos conocidos con anterioridad (Pinto et al., 2015).

Para Rodríguez-Quezada, (2019) la percepción “es el proceso cognitivo de la conciencia que reside en la creencia, interpretación y significación para la preparación de juicios en torno a las sensaciones obtenidas de un ambiente físico y social que se encuentre los objetos de estudio”. En este caso son las personas que son los clientes o usuarios de diferentes sectores productivos o empresariales, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones. Desde un punto de vista antropológico, según Yu & Hyun, (2019), la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y

elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos (Hadi-Vencheh et al., 2015).

A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.

2.1.2. Importancia de la percepción.

La percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que está muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de los clientes. Por este motivo se debe considerar detalladamente y específicamente la percepción para evitar caer en errores, y se toma en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva (Rezaei et al., 2017). Por lo tanto, la percepción se basa en la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en la formación y experiencia. Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe se muestran a continuación:

Cuadro 1. Aspectos percibidos en la persona

Aspectos	Concepto
Necesidades y deseos	Es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
Expectativas	Se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar
Estilo	El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto, otras en cambio reparan en tales detalles.
Educación	La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc.)
Nivel escolar	El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de ver o sentir las cosas o situaciones

Fuente: (Rezaei et al., 2017)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Entonces, los aspectos de los clientes se deben enfocar en las percepciones a la hora de brindar el servicio por parte de las empresas, para proponer estrategias viables que logren mejorar el desempeño de la actividad, y así aumentar y mejorar la valoración de sus clientes.

La percepción se logra mediante toda la información y estímulos que se captan por los sentidos (Niroomand et al., 2015), más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, elaboran un concepto sobre el objeto observado como una totalidad. Estos elementos, en salud no es diferente porque la relación que existe se da en este caso entre un servicio y el cliente (usuario). Por lo tanto, se puede decir, que cuando un usuario entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

Cuadro 2. Percepción dentro del área de salud

1	Limpieza y el orden que tiene el establecimiento
2	La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)
3	La calidad de los productos que se ofrecen
4	Las garantías que tienen los productos
5	El valor agregado que pueda recibir, etc.

Fuente: (Rezaei et al., 2017)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Todos estos aspectos son básicos ya que formarán la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionarán inmediatamente con la institución. Es por estos motivos que el personal debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, que logren despertar en nuestros clientes el deseo de elegirnos y acompañarnos a largo plazo, ya que les será mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades de nuestro cliente.

2.2. Calidad

El concepto de calidad proviene de la industria manufacturera y es muy complicado obtener una sola definición por varias razones; por un lado, por ser un juicio de valor, es un término primario porque se utiliza para definir otros términos (García et al., 2018). Por otro lado, se presenta algunas variaciones sincrónicas y cronológico en las distintas comunidades. Cada grupo cultural, cada sociedad tiene su propio concepto de calidad, íntimamente ligado a sus valores y costumbres.

Refiriéndose a la calidad técnica, Belley et al., (2015) afirmó” que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos” (pág.8). La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios.

Para definir la calidad se ha encontrado en varios estudios donde se señala una estrecha relación entre el servicio y la valoración del cliente que se da directamente por la percepción. La calidad del servicio se basa según Praga-Alejo et al., (2015) en el estudio que realizaron están claramente señalados los atributos diferenciadores en el servicio que afectan directamente en la satisfacción del cliente, donde la calidad y mejora continua puede ser usada como estrategia para obtener ventaja directa de los competidores.

En su investigación Santos & Xavier, (2015) concluyeron que la experiencia influye en la percepción de la calidad de los servicios. Los resultados indican que la calidad del servicio y los procesos son determinantes en la satisfacción y calificación de los usuarios. Además, comportarse con la cordialidad como miembro de las empresas o instituciones, la calidad en el servicio y la experiencia del servicio están altamente relacionadas con las percepciones y posterior fidelización del cliente. Por lo que la promoción en su entorno sería altamente beneficiosa para la empresa.

La calidad de la atención médica ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate suscitado sobre los derechos de los pacientes y el derecho a la

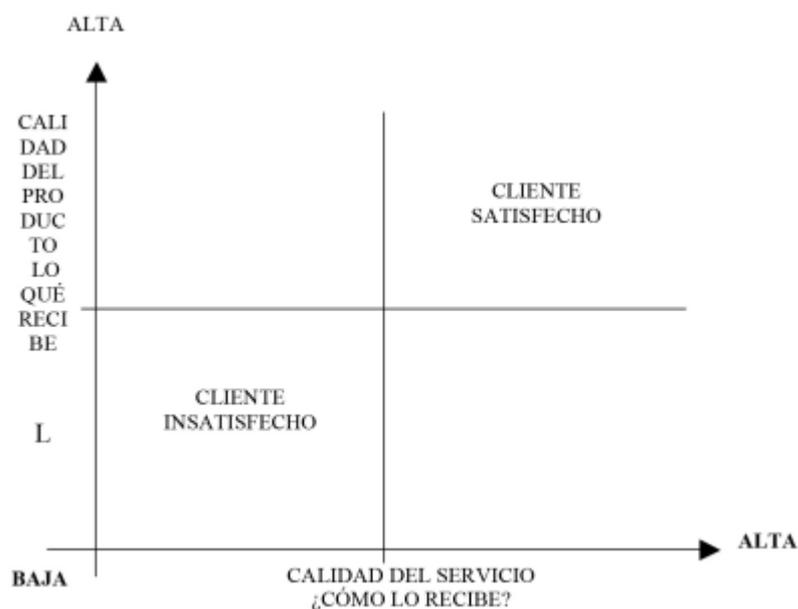
salud que se enfocan en beneficio netamente de los usuarios (Hussain & Ekiz, 2020). Si bien la evaluación de la calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de una población, la atención de la salud implica acciones que exceden el campo de la medicina y reclama un trabajo interdisciplinario. En términos generales, la calidad puede definirse “como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente” (Villalón et al., 2016). Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha evolucionado constantemente en los últimos años, no solo en el sector privado, sino también en los sectores públicos sociales. Como se puede analizar en el siguiente epígrafe.

2.2.1 La calidad en el área de salud.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes ópticas que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud (Oriol et al., 2015), así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan (Giotis et al., 2015).

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, que es el punto de interés en este estudio se lo analiza desde la percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, si los clientes (usuarios), están o no satisfechos con los productos o servicios, hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc. (Niroomand et al., 2015). De hecho, la calidad percibida es estudiada cada vez más como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica, tanto en términos de los procesos como de los resultados de empresas de servicios e industriales.

Gráfico 1. Percepción de la calidad en la satisfacción del usuario



Fuente: (Niroomand et al., 2015)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Es importante mencionar que una fuerte ventaja competitiva se caracteriza porque la organización está dirigida por los deseos y las necesidades de los clientes los cuales se debe procurar que la tengan experiencias satisfactorias a la hora de compra. Desde el término de cliente la organización debe englobar no sólo a sus clientes finales que reciben directamente el servicio o compran los productos, sino que se debe ampliar dicho concepto para incluir, además, a los empleados, accionistas, sociedad, etc.

La calidad dentro de los servicios está supeditada a la calidad percibida, que es subjetiva y que se entiende como “el juicio del consumidor sobre la excelencia y

superioridad de un producto” (Arcila, 2019), ahora bien, aplicada al servicio sería “un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” (Kwon & Lee, 2015). Wei et al., (2015) agrega que la propia intangibilidad de los servicios hace que éstos sean percibidos de manera subjetiva.

Lee & Kim, (2019) consideran que las percepciones son la medida que más se ajusta al análisis de la calidad, porque no existen medidas objetivas. En síntesis, la calidad percibida de los servicios se considera la mejor manera de conceptualizar y evaluar la calidad del servicio. La medición de la satisfacción del cliente, para Torres-González et al., (2017) lo observan y estudian como un proceso, es decir, como una secuencia continua de actividades, de las cuales se destacan las principales:

Cuadro 3. Actividades para evaluar la calidad

a)	Identificación de las necesidades y expectativas del cliente;
b)	Captura de datos mediante mediciones cualitativas y cuantitativas;
c)	Proceso de datos y obtención de información;
d)	Integración de los resultados obtenidos para la mejora de la gestión de las áreas clave de la empresa.

Fuente: Torres-González et al., (2017)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

La calidad también ha sido asunto prioritario en la iniciativa sobre las funciones esenciales de la Salud Pública, desarrollada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dichas funciones alcanzan una vinculación de varias medidas que el Estado tiene el deber de garantizar a toda la población, como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales del país.

Entre los factores que influyen en la calidad, pueden mencionarse” la estructura (medico, edificio, consultorios deseables), el proceso (interacción entre los pacientes y los servicios de salud) y el resultado (satisfacción o nivel de salud)” (Molina et al., 2017). Los diferentes autores concuerdan que la calidad de la atención en salud debe considerar al menos las siguientes dimensiones o factores como: la accesibilidad,

seguridad, competencia profesional, satisfacción usuario, equidad, efectividad, eficiencia, eficacia, confort, privacidad continuidad, oportunidad, y confidencialidad (Bustamante, Zerda, et al., 2020).

Cuando se mide la “calidad en los servicios de salud” con algún instrumento consensuado ésta se vuelve más objetiva (Bustamante, Álvarez, et al., 2020). Las dimensiones medibles, pueden agruparse en tres categorías:

Cuadro 4. Categorías de la calidad

Calidad científico técnica.	se refiere a la capacidad para utilizar el más avanzado nivel de conocimientos disponible para abordar los problemas de salud.
Satisfacción de los usuarios.	es una actitud positiva, producto de la interacción de las expectativas del paciente (“usuario”) y la atención recibida.
Accesibilidad al servicio.	Se refiere a la facilidad con que se obtiene atención sanitaria en relación a barreras organizacionales, económicas y culturales.

Fuente: Bustamante, Álvarez, et al., (2020)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Las mismas no son excluyentes sino complementarias. Esto significa que la calidad busca la satisfacción mediante la accesibilidad del servicio también para la hora de compra, puesto que no solo se debe elaborar productos si no que la atención hace que se pueda fidelizar al cliente y comprar de nuevo.

2.2.2. Dimensiones.

Los diferentes autores presentan diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, que plantean otras dimensiones para el análisis de la calidad; (Parodi-Lema & Medin-Giacomozzi, 2018). Y como se ha mencionado anteriormente se observó dos dimensiones: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas

para la solución de los problemas de los pacientes y una interpersonal que alude a la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el usuario (Yépez-Chamorro et al., 2018).

Dentro de la segunda dimensión se incluye una tercera dimensión: comodidades o entorno (Vera & Trujillo, 2018), es decir, que dependen de las condiciones del ambiente físico donde se brinda el servicio. Además, acota Suárez Lima et al., (2019) que el análisis de la calidad tiene :

Cuadro 5. Enfoques de la calidad

Estructura	Son los atributos materiales y organizacionales, de las unidades donde se realiza la atención, de esta manera cuando se evalúa la estructura se determina si estos atributos particulares cumplen los requisitos o estándares mínimos aceptados para realizar el proceso de atención
Proceso	Es la manera como el personal de salud atiende a los usuarios, es decir las actividades y procedimientos realizados por los proveedores de servicios, así como la habilidad para realizarlos y la contribución de los usuarios en el cumplimiento de las indicaciones
Resultado	Es la satisfacción del usuario con la atención recibida, comprensión de la enfermedad y del régimen de hacer frente con éxito a la enfermedad, conocimiento de los intereses y problemas del paciente, la evaluación de los resultados consta de indicadores, los que evalúan la relación entre los resultados y las actividades correspondientes que ocurren en los usuarios y los que miden el impacto, es decir los cambios que se observan en la población.

Fuente: Suárez Lima et al., (2019)

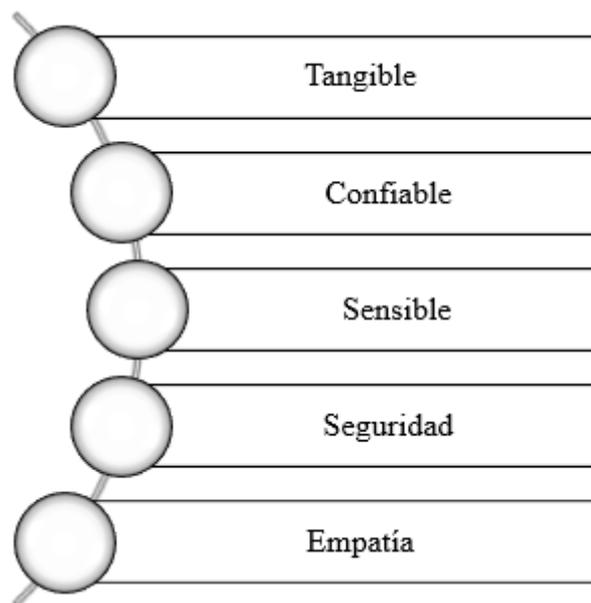
Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Estos enfoques permiten tener una visión amplia en las dimensiones de la calidad y tratar de medirla mediante la percepción pero primero es necesario hacer una diferencia entre la atención y la calidad de servicio, refiriéndose al "qué se hace en la atención" y "cómo se hace la atención" respectivamente, bajo estos criterios la primera viene a ser el uso apropiado de la tecnología sanitaria sustentada con el conocimiento

científico de mayor actualización, concepto parecido a la dimensión técnica de la calidad de atención (M. de Souza Ribeiro & L.N. de Carvalho, 2018); mientras que la calidad de servicio tiene que ver con un conjunto de atributos muy variados entre los cuales están las relaciones interpersonales que se establecen durante la provisión de la atención y las condiciones del ambiente físico, considerando que está última es la que da sentido a la atención del usuario (Castillo et al., 2020).

Parasuraman & Berry, (1991) mencionan cinco dimensiones de la calidad básicas en las que se debe tener en cuenta la diferenciación entre las percepciones y expectativas de calidad de servicio que manifiesta el usuario y según eso establecer la forma de medición de la calidad:

Gráfico 2. Dimensiones de la calidad



Fuente: Parasuraman & Berry, (1991)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Cada uno de estos cinco componentes abarca aspectos que permiten medir la percepción del servicio, en donde les permite a los usuarios evaluar la calidad de servicio en el momento en que la reciben, aún sin conocer aspectos técnicos del proceso. Sin embargo, la evaluación de la calidad en el resultado de la atención es muy importante para tener una amplia idea de calidad de los procesos, ya que el proceso y

el resultado están ligados uno al otro como una conexión causal (E.J. Duque Oliva & Gómez, 2019).

Los aspectos tangibles se entiende como el estado en que se encuentra la infraestructura física del establecimiento así como también los materiales de comunicación que intermedian en el servicio, todo ello proyecta una imagen que el cliente tendrá en cuenta para evaluar si el servicio que se les brinda es tal como lo esperan (Landrum et al., 2017). La confiabilidad pues en ella se evalúa la habilidad de los trabajadores al momento de realizar una actividad; es decir brindar un buen servicio desde el primer momento, respuesta rápida se valora el interés en ayudar a los consumidores y la disposición que emplean en realizar un servicio oportuno, la cuarta dimensión es seguridad se evalúa el reconocimiento del servicio brindado y cortesía de los empleados esta dimensión abarca fundamentalmente el conocimiento y la actitud que proyecta el personal y como última dimensión está Empatía se evalúa el deseo del empleado en ayudar a los clientes, es decir brindar una atención personalizada. (Landrum et al., 2017; Torres-González et al., 2017)

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción. En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

Gráfico 3. Parámetros de la calidad

Valores	Puntualidad, prontitud en la atención, cortesía, amabilidad, respeto, trato humano, ética, equidad.
Procedimientos	Presentación del personal, diligencia para utilizar medios diagnósticos, interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios.
Espacio físico	Presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de las instalaciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos y educación continua a personal del servicio y a usuarios.

Fuente: Parasuraman & Berry, (1991)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Así como se encuentran estos parámetros en pro de brindar un servicio de calidad y que el mismo sea percibido por los usuarios. La ausencia de la calidad, origina pérdidas y procesos de mala práctica de lo cual es muy difícil salir:

Cuadro 6. Desventajas de no tener calidad

Mal servicio	• Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
Insatisfacción	• La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
Bajo rendimiento	• El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
Baja productividad	• La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
Poca disponibilidad	• La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
Personal desmotivado	• Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

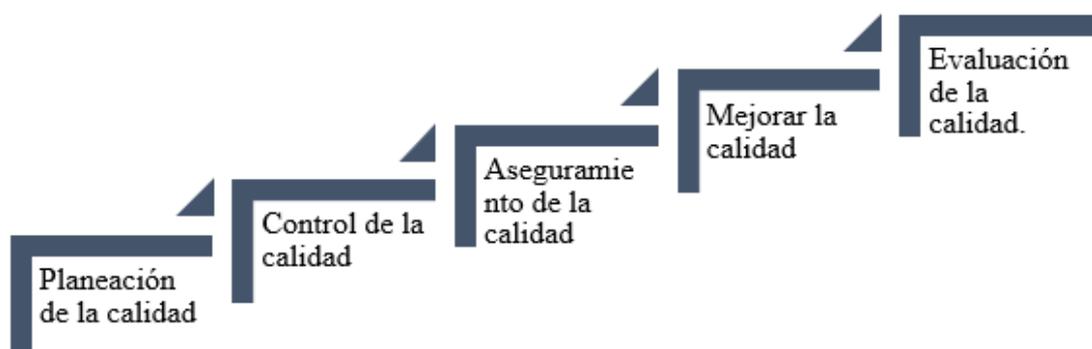
Fuente: Parasuraman & Berry, (1991)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

La interrupción de estas rutinas que genera los malos hábitos en la atención se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejora continua de calidad en la institución. Porque caso contrario la población considera que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, esto ocasiona que acudan cada vez menos personas a los centros de salud o puestos de atención primaria. En el sector público e incluso en el privado porque solo se acude por emergencia y no por revisiones periódicas.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total (Miguel Davila, 2018). El mejoramiento de la calidad no depende únicamente de la voluntad y decisión de los usuarios, los recursos tangibles e intangibles de todo orden son parte fundamental. Y se la construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano (Arciniegas & Mejías, 2017). Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita:

Gráfico 4. Garantía de la calidad



Fuente: Arciniegas & Mejías, (2017)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

El aseguramiento de la calidad, es la garantía intrínseca en la aplicación del manual de integración de todas las normas y de todas las áreas, el esfuerzo coordinado del

personal, cumplimiento de las políticas, utilización adecuada de todos los recursos y estrategias. Este depende de la participación de la gente, la única meta a largo plazo de una organización es sobrevivir y para lograrlo el mecanismo posible es el mejoramiento continuo de la calidad (Echeverría Ríos & Medina Quintero, 2017).

2.2.3 Evaluación de la calidad.

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación. Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos (Miguel Davila, 2018).

De acuerdo a la teoría de Kotler (2012), manifiesta que la disposición de prestación de una empresa se pone a prueba en cada contacto con el consumidor. Esto porque los usuarios son quienes forman expectativas sobre el servicio empezando desde las experiencias anteriores, comentarios y la publicidad dependiendo de las perspectivas que tengan con el servicio que se les brinda, por lo general los consumidores realizan una comparación del servicio percibido con las expectativas, de tal manera que, si el servicio percibido es inferior a las expectativas, como consecuencia los consumidores se decepcionarán, de lo contrario si el servicio percibido alcanza o supera las expectativas, los consumidores volverán a solicitar el servicio (Huang et al., 2015).

Las empresas de mayor éxito incrementan ventajas en sus ofertas de modo que no solo satisfagan a sus clientes, sino que los entusiasmen. es decir, es cuestión de superar sus expectativas. Calidad en el servicio describe la forma en que muchas empresas consiguen medir y evaluar el servicio es esencial aplicarlo ya que de esta manera se pueden emplear nuevas estrategias una de ellas sería la capacitación y motivación de su personal con el fin de que obtengan un mejor rendimiento en el logro de los objetivos de la empresa (Dehe & Bamford, 2015).

Para la evaluación existen algunos instrumentos para medir entre los más importantes como es Servequal y SERVPERF este debe su nombre a la exclusiva atención que

presta a la valoración del desempeño (SERVice PERFormance) para la medida de la calidad de servicio. Se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes.

De acuerdo con Franco et al., (2019) algunos de los modelos de medición de la calidad del servicio de mayor difusión son el modelo de diferencias entre las expectativas y las percepciones, el modelo de las cinco dimensiones o criterios, el modelo integral de las brechas sobre la calidad del servicio, la escala de Servqual diseñada por los investigadores Zeithaml, Parasuraman y Berry, difundida en sus numerosas publicaciones, y la escala de Servperf diseñada por (Parasuraman & Berry, 1991; Soares et al., 2017).

Acota Herdiyanti et al., (2017) la escala Servperf se originó como una crítica a la escala de Servqual, dado que fue objeto de algunas objeciones referidas a la capacidad de pronóstico, a la validez de sus cinco dimensiones y especialmente a la extensión de la misma. Por ello, el test de Servperf se basa sólo en el resultado del servicio sin considerar las expectativas del cliente (Bassano et al., 2018).

Por lo tanto, el modelo Servperf emplea las afirmaciones referentes a la percepción y no expectativas o satisfacción del cliente sino sobre el desempeño percibido del modelo Servqual. La puntuación Servperf se lo puede calcular como la sumatoria de las puntuaciones de percepción y su fórmula quedaría así:

$$\mathbf{SERVPERF} = \Sigma P_j$$

Así, la calidad del servicio será tanto más elevada, en cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones, de sus puntuaciones. De esta manera, el modelo Servperf presenta ciertas ventajas, entre las cuales se mencionan las siguientes:

Requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, pues sólo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio; las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia y el trabajo de

interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo, ya que se fundamenta sólo en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo con ello el 50 % de las preguntas planteadas por el método Servqual (Tešić, 2020).

El razonamiento que fundamenta el SERVPERF está conexo con los problemas de interpretación del significado que se le da a la expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en la redundancia respecto a las percepciones.

La expectativa es el componente del instrumento SERVQUAL que más controversias ha suscitado:

Cuadro 7. Controversias de SERVQUAL Y SERVPERF

1	Por los problemas de interpretación que plantea a las personas a quienes se les administra el cuestionario.
2	Suponen una redundancia dentro del instrumento de medición, ya que las percepciones están influenciadas por las expectativas.
3	Por su variabilidad en los diferentes momentos de la prestación del servicio.

Fuente: (Arciniegas & Mejía, 2017)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Diferentes estudios describen la importancia del impacto del desempeño de un servicio en la perspectiva de los usuarios de una organización. Para Torres-González et al., (2017), la competitividad internacional de las empresas de servicio exige su excelencia en los procesos internos y externos, debido a que son un sector consolidado en la economía, donde realizar acuerdos trascendentales, tercerización de actividades, cuidar cada paso involucrado y satisfacción de su cliente son acciones que le van a permitir su constante progreso.

Asimismo, Duque Oliva & Canas Baquero, (2018) manifiestan que la importancia del servicio al cliente va de la mano con la dirección del mercado actual, el cual requiere la diferenciación en la prestación para su transcendencia en los negocios. Además, Ruiz-Cerino et al., (2020) destacan que se requiere de una mejor metodología para los

procesos del servicio como mantener una escucha activa con el cliente o evaluar sus percepciones mediante encuestas. Debido a que la naturaleza del servicio es multidimensional contiene elementos tangibles y propios que debe ser diagnosticados correctamente, por ello se ponen en la práctica los modelos de medición para lograr una aproximación lo más exacta a la realidad de la percepción de los usuarios.

Se puede deducir que la calidad deja de circunscribirse a las características propias de un producto y empieza a abarcar a toda la empresa, dando como resultado el binomio empresa-cliente (Reyes-Morales et al., 2019). Se centra más en la presencia de valor que en la ausencia de defectos supuesta por el cliente. El concepto de calidad alcanza a todo aquello que la empresa hace o se ha de hacer para satisfacer cada vez más a los clientes, desde las percepciones y expectativas que los clientes se formulan para medir el nivel de desempeño alcanzado después de haberse realizado el servicio que, a su vez, se contrastan con las esperanzas que se tiene por conseguir un servicio (Quiroga Quiroga & Antezana Soria Galbarro, 2018). Las cuales están directamente relacionadas con la lealtad o preferencia de los clientes hacia una empresa en particular.

El término servicio es capaz de atender diferentes significados (Matias et al., 2017). En el caso de esta investigación, se entiende el servicio como el conjunto de prestaciones de para brindar una atención de calidad en el servicio. Ya que la misma es concebida también como una forma de actitud, relacionada, pero equivalente a la satisfacción, donde el cliente compara sus expectativas con lo que recibe cuando realiza un trámite o transacción.

2.3 Salud

La salud es un tema de preocupación de los gobiernos y de la sociedad, sin embargo, aún se observa falta de cobertura, de accesibilidad, de disponibilidad y sobre todo de calidad en la atención en muchas de las instituciones de salud públicas o privadas. Son muchos los significados que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las referidas específicamente a los servicios de salud, Leong et al., (2018) definieron la calidad “como la obtención del máximo beneficio para el usuario

mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes”. Y por lo tanto es la que se toma en consideración para este trabajo porque se tiene como eje primordial al usuario, sin perder de vista la competencia técnica y recursos con que debe contarse en la atención, así como la importancia de los valores.

La Organización Mundial de la Salud, (2016) define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición” (pág,12), además, la OMS concentra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente externo.

Evaluar la estrategia de atención primaria de salud desde la perspectiva del usuario es básico en todos los ámbitos del sistema de salud (Huang et al., 2015; Rodríguez-Quezada, 2019). Diferentes estudios han evaluado la satisfacción de los usuarios de establecimientos de salud como medida de calidad de la atención, la satisfacción se entiende como la evaluación positiva del paciente sobre la atención médica recibida, esto propicia la adherencia de estos al proveedor de servicios y orienta mejoras en organizaciones de salud.

2.3.1. Derechos fundamentales del usuario.

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios (Carrasco et al., 2018). Algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos:

Cuadro 8. Derechos del usuario en Salud

Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
Respeto	<ul style="list-style-type: none"> • Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
	<ul style="list-style-type: none"> • A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.
	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
Gratuidad	<ul style="list-style-type: none"> • Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
	<ul style="list-style-type: none"> • A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
Confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> • Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
	<ul style="list-style-type: none"> • A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
Seguridad personal	<ul style="list-style-type: none"> • A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.
	<ul style="list-style-type: none"> • El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.

Fuente: (Arciniegas & Mejía, 2017)

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

CAPÍTULO III

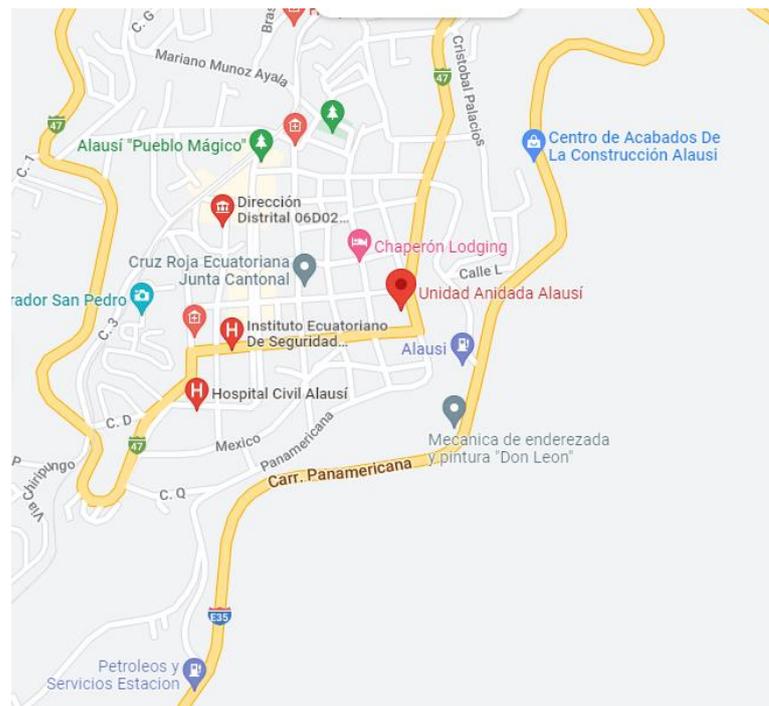
METODOLOGÍA

3.1. Ubicación

La investigación se realizó en el centro de salud B de Alausí que está localizado en la avenida de los volcanes, al sur de la provincia de Chimborazo, a 97 km de la ciudad de Riobamba, en las faldas del cerro Gampala y rodeada de los cerros Danas y

Chiripungo. Este cantón fue independizado el 13 de noviembre de 1820 y proclamado cantón el 25 de junio de 1824. La cabecera cantonal tiene una altitud de 2428 m.s.n.m., presenta un territorio montañoso irregular de fuertes pendientes, su temperatura varía de 3 – 26 °C y un nivel de precipitación en el páramo de 1000 a 2000 mm y en el sub trópico de 500 a 2.000 mm. (INEC, 2017).

Imagen 1.Ubicación



Fuente: Google maps

3.2. Equipos y materiales

Técnicas

Para el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta. Que consiste en un cuestionario validado que es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de usuarios que asisten al centro de salud de Alausí.

Materiales

- Cuestionario SERVREF
- Programa estadístico SPSS

3.3. Tipo de investigación

Enfoque

La presente investigación, se realizó con el enfoque **cuantitativo** este considera que el conocimiento debe ser objetivo, porque se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. Este enfoque se comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo. (Hernández et al., 2014), Por lo tanto, mediante este enfoque cuantitativo se realizó una recolección de datos numéricos sobre la variable independiente que es la percepción de la calidad y la variable dependiente que es atención de los usuarios para correlacionar las variables y escoger factores que permitan mejorar la calidad de los servicios del centro de salud de Alausí.

También se trabajó considerando las siguientes modalidades de investigación:

Bibliografía – documental

La investigación bibliográfica se caracteriza en la revisión de material bibliográfico existente con respecto al tema a estudiar. Se trata de uno de los principales pasos para cualquier investigación e incluye la selección de fuentes de información. (Capelo, 2012). Se recurrió a fuentes bibliográficas en base de datos científicas de la *Web of science* con el propósito de tener información veraz y relevante.

De campo

La investigación de campo se presenta mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular (Villagrán de Tercero, 2015). Este trabajo se realizó con un cuestionario validado ya por teóricos y aplicado alrededor del mundo teniendo excelentes resultados el cual está basado en los parámetros que ya se han medido en cuestionarios sobre la calidad y la atención de los usuarios.

4.5.2 Tipos de investigación

Investigación descriptiva: es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (Hurtado & Bernal, 2016). Dentro de la presente investigación se observó el cambio y comportamiento de los factores de la variable dependiente e independiente de esta forma se describió correctamente el proceso.

Investigación correlacional: implica la manipulación de variables específicas, pero no directamente, sino mediante un procedimiento de selección. Por manipulación de una variable se entiende el disponer la aparición de diferentes cantidades o valores de la variable (Hernández Sampieri, Roberto / Fernández Collado, Carlos / Baptista Lucio, 2014)

Para el caso de estudio la investigación correlacional permitió medir el grado de relación entre las variables y su influencia para llegar a conocer el grado de percepción de la calidad en la atención de los usuarios del centro de salud de Alausí.

3.4. Prueba de Hipótesis

H₀: La percepción de la calidad no tiene relación positiva en la atención de los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud.

H₁: La percepción de la calidad tiene relación positiva en la atención de los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud.

3.5. Población o muestra:

La población es el total de los elementos que comparten algún conjunto de características comunes, comprenden en el universo de la investigación de mercados. Los parámetros de la población son los números, como la proporción de consumidores está información se puede conseguir al tomar un censo o muestra (Of et al., 2017) Se utilizó una muestra de toda la población del cantón Alausí mayores de 18 años que hacen uso de los servicios del centro de salud.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo el cantón Alausí cuenta con 21.220 habitantes, para la determinación de la muestra se empleó los datos correspondientes a las edades de las personas mayores de 18 años que acuden al centro de salud puesto que son personas independientes y con capacidad de someterse a los cuestionarios.

Para la recolección de información se creará una base de datos en el programa estadístico spss (Statistical Package for the Social Sciences), este programa es una software que se utiliza en el área de ciencias sociales para los análisis estadísticos y en el caso de este estudio para realizar la correlación directa de las variables mediante las pruebas.

Muestra

Es el subconjunto de individuos pertenecientes a una población y representativos de la misma (Lamb, Hair, & McDaniel, 2011). Una vez que se evalué el total de la población el cálculo de la muestra.

Cálculo de la muestra

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 PQN}{z^2 PQ + Ne^2}$$

Datos:

n= tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza 95%

P= probabilidad de éxito 50%

Q= probabilidad de fracaso 50%

N= tamaño de población 21.220 habitantes PEA del cantón Alausí

E= nivel de error 5%

$$n = \frac{NZ^2PQ}{e^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{21.220(1,96)^2(0,5)(0,5)}{0,05^2(21.220 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{21.220(3,8416)(0,25)}{0.0025(21.220 - 1) + (3,8416)(0,25)}$$

$$n = \frac{20371,21}{53,0475 + 0,2104}$$

$$n = \frac{20371,21}{53,2579}$$

$$n = 382,5011$$

$$n = 382$$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se realizó los resultados que se obtuvo del test de SERVREF para la revisión de información sobre la percepción de calidad y la atención del cliente en el centro de salud Alausí B, a continuación, se presentan datos descriptivos y la verificación de hipótesis.

Tabla 1. Datos generales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Género	Hombre	187	49,0	49,0	49,0
	Mujer	195	51,0	51,0	100,0
	Total	382	100,0	100,0	
Edad	Entre 18 a 27 años	54	14,1	14,1	14,1
	Entre 28 a 37 años	171	44,8	44,8	58,9
	Entre 38 a 47 años	67	17,5	17,5	76,4
	Entre 48 a 57 años	63	16,5	16,5	92,9
	58 en adelante	27	7,1	7,1	100,0
	Total	382	100,0	100,0	
Nivel de estudios	Primaria	15	3,9	3,9	3,9
	Bachillerato	132	34,6	34,6	38,5
	Tercer nivel	205	53,7	53,7	92,1
	Posgrado	30	7,9	7,9	100,0
	Total	382	100,0	100,0	

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

De los datos generales se obtuvo que el test lo contestaron 195 mujeres y 187 hombres, que la mayoría con el 44,8% están entre los 28 a 37 años, seguido del 16,5% que está entre los 48 a 57 años de edad, como se observa las personas que más acuden son adultos, el nivel de estudios está entre el 53,7% que son profesionales de tercer

nivel y en primaria solo el 3,9% de las personas que acuden al centro de Salud de Alausí B.

1. Los equipos del Centro de Salud tienen la apariencia de ser modernos

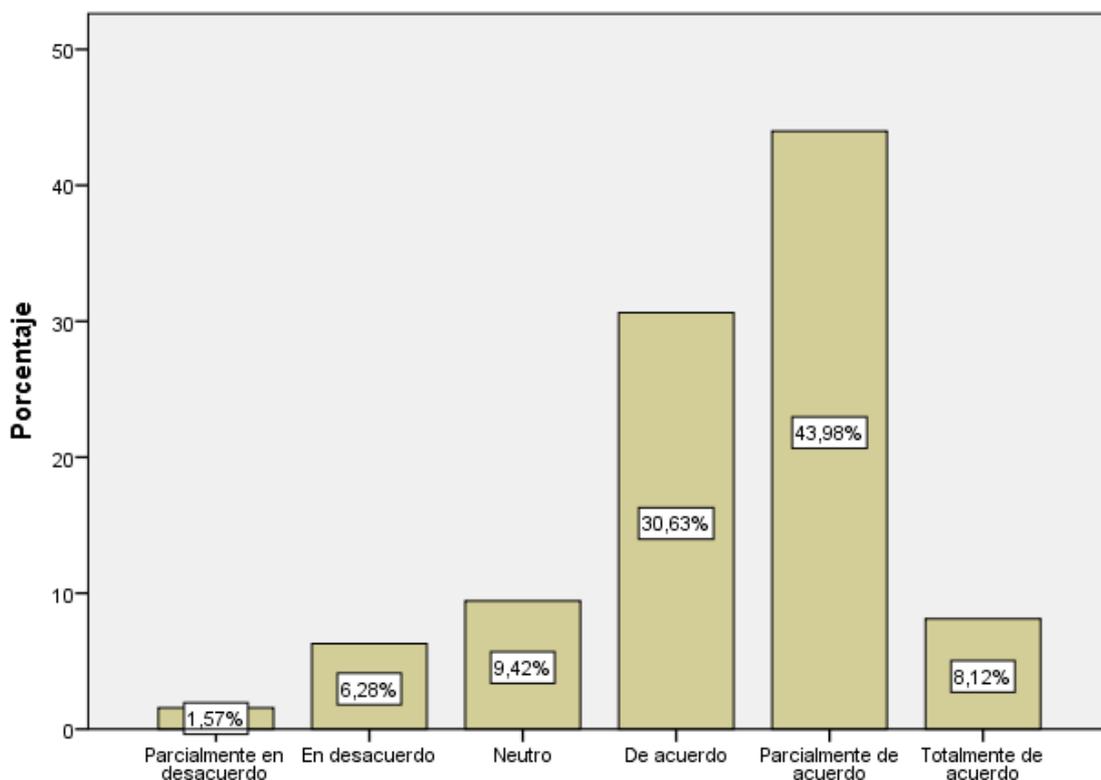


Gráfico 5. Pregunta 1

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de los encuestados el 43,98% está parcialmente de acuerdo con que los equipos del Centro de Salud tienen la apariencia de ser modernos, el 30,63% está de acuerdo con esta afirmación y solo el 1,57% dijo estar totalmente en desacuerdo con los equipos modernos, por lo tanto, más del 50% si considera que si existen y está equipado con tecnología moderna lo que permite que se trabaje mejor y que la atención también sea buena.

2. Las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas

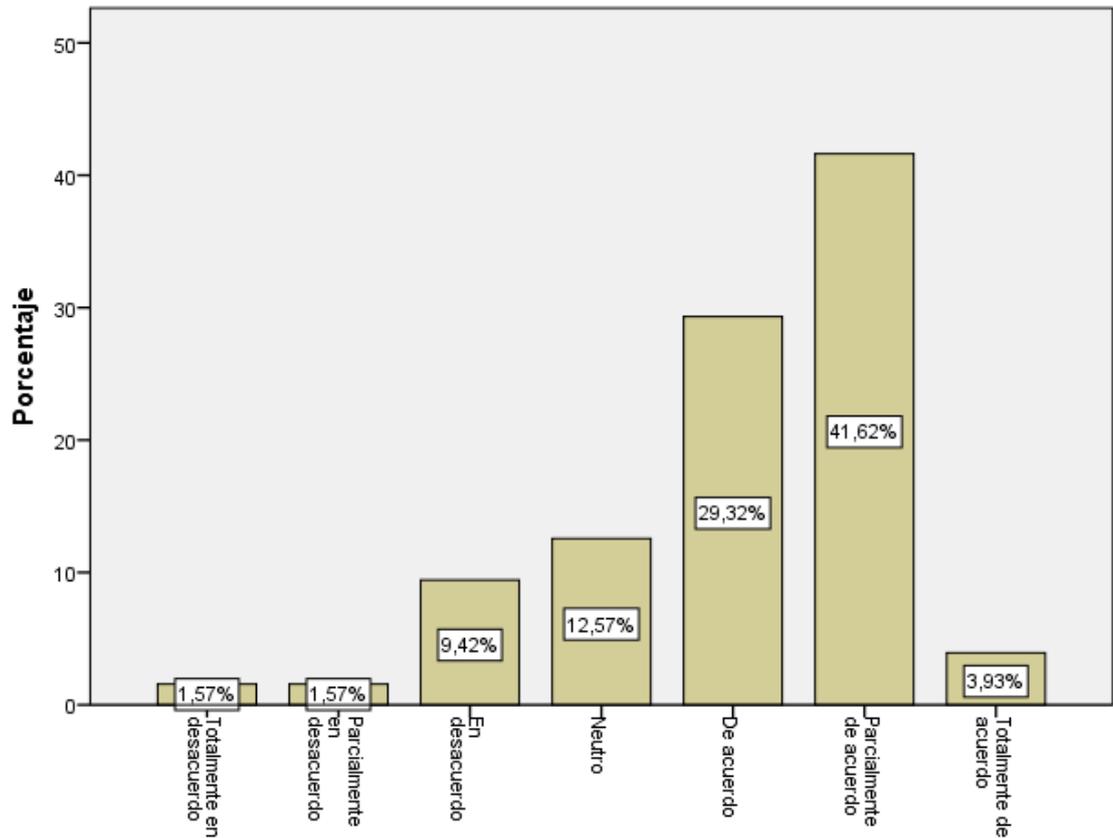


Gráfico 6. Pregunta 2

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del total de los encuestados el 41,62% considera que está parcialmente de acuerdo con que las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas y el 29,32% está de acuerdo, solo un empate con el 1,57% con un empate respectivamente en totalmente en desacuerdo y parcialmente en desacuerdo, por lo que la percepción de la calidad si está siendo consideradamente alta.

3. Los empleados del Centro de Salud tienen apariencia pulcra

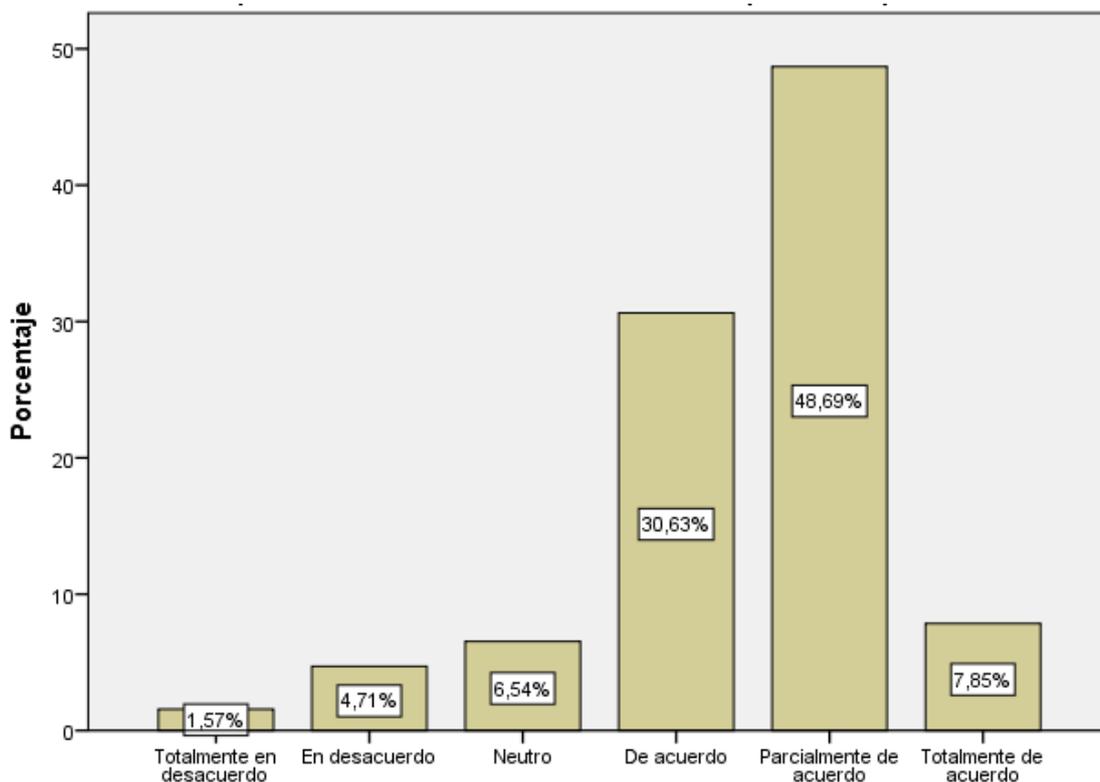


Gráfico 7. Pregunta 3

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de todos los encuestados el 48,69% está parcialmente de acuerdo con que los empleados del Centro de Salud tienen apariencia pulcra, y el 30,63% está de acuerdo, esto significa que el personal que labora en el centro de Salud si cuida el uniforme y el área de trabajo, porque solo el 1,57% contestó que está totalmente en desacuerdo.

4. La apariencia de las instalaciones del Centro de Salud está acorde con el tipo de servicio prestado.

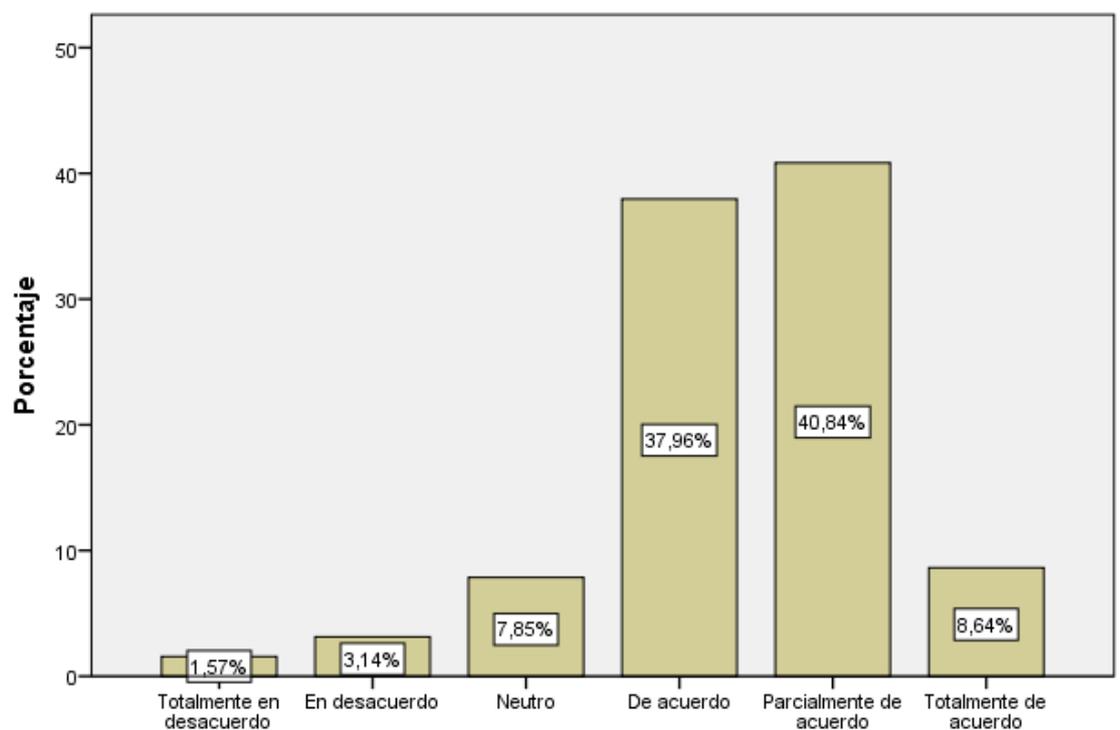


Gráfico 8. Pregunta 4

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de las personas encuestadas que acuden al centro de Salud, el 40% está parcialmente de acuerdo con la apariencia de las instalaciones que está acorde con el tipo de servicio prestado, el 37% está de acuerdo y solo el 1,57% manifestó estar totalmente en desacuerdo con que la apariencia no es adecuada, es decir que más del

50% del total encuestado está aprobando la apariencia frente a los servicios prestados por el centro de Salud.

5. Cuando en el Centro de Salud prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.

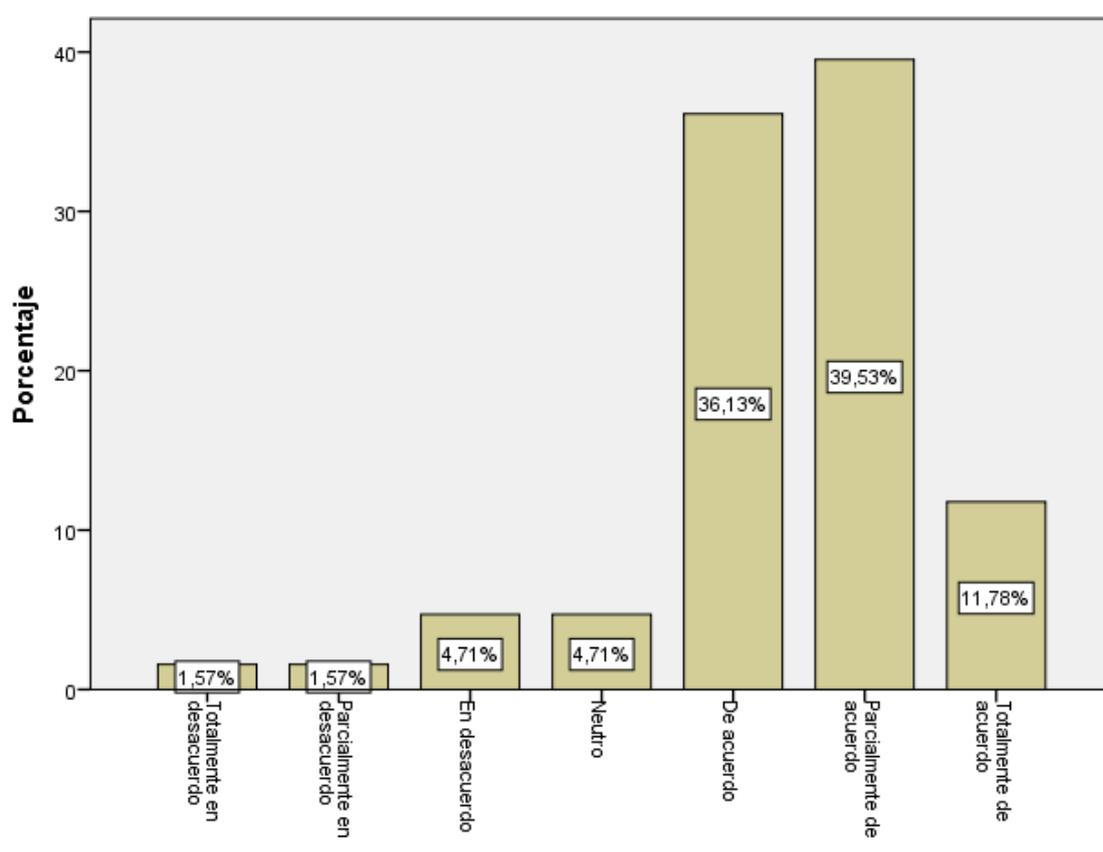


Gráfico 9. Pregunta 5

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del total de los encuestados, el 39,53% considera que cuando en el Centro de Salud prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen, se ha revisado los tiempos y la percepción de los pacientes han visto que el personal de Salud ha cumplido con las

promesas a tiempo, esto habilita a que los pacientes tengan mejor recuperación y también a que la percepción de calidad suba solo el 1,57% respectivamente con un empate dijo estar totalmente en desacuerdo y parcialmente en desacuerdo con este criterio.

6. Cuando usted tiene un problema en el Centro de Salud muestran un sincero interés en solucionarlo.

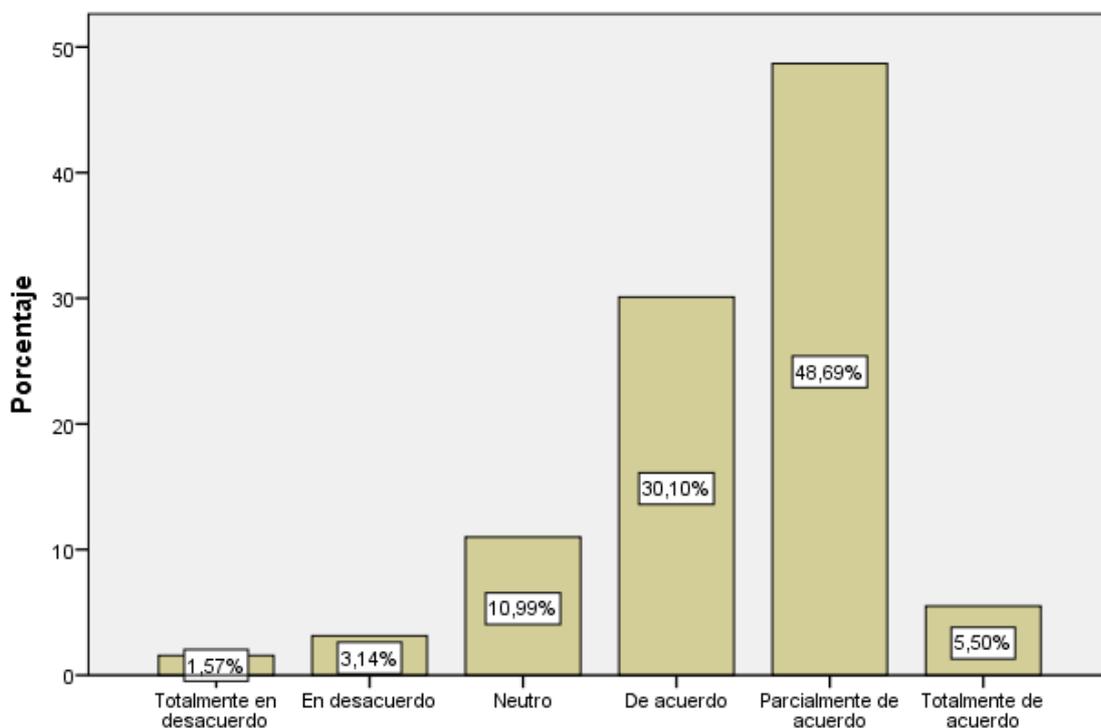


Gráfico 10. Pregunta 6

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de las personas encuestadas el 48,69% está parcialmente de acuerdo con que el personal del Centro de Salud muestra un sincero interés en solucionarlo, el 30,10% esa de acuerdo, por otra parte, el 1,57% está totalmente en desacuerdo, el

personal conoce de las funciones a realizar y sobre todo está al pendiente de los pacientes, también conocen que mientras más pronto exista una resolución al problema va hacer mejor.

7. El Centro de Salud es confiable.

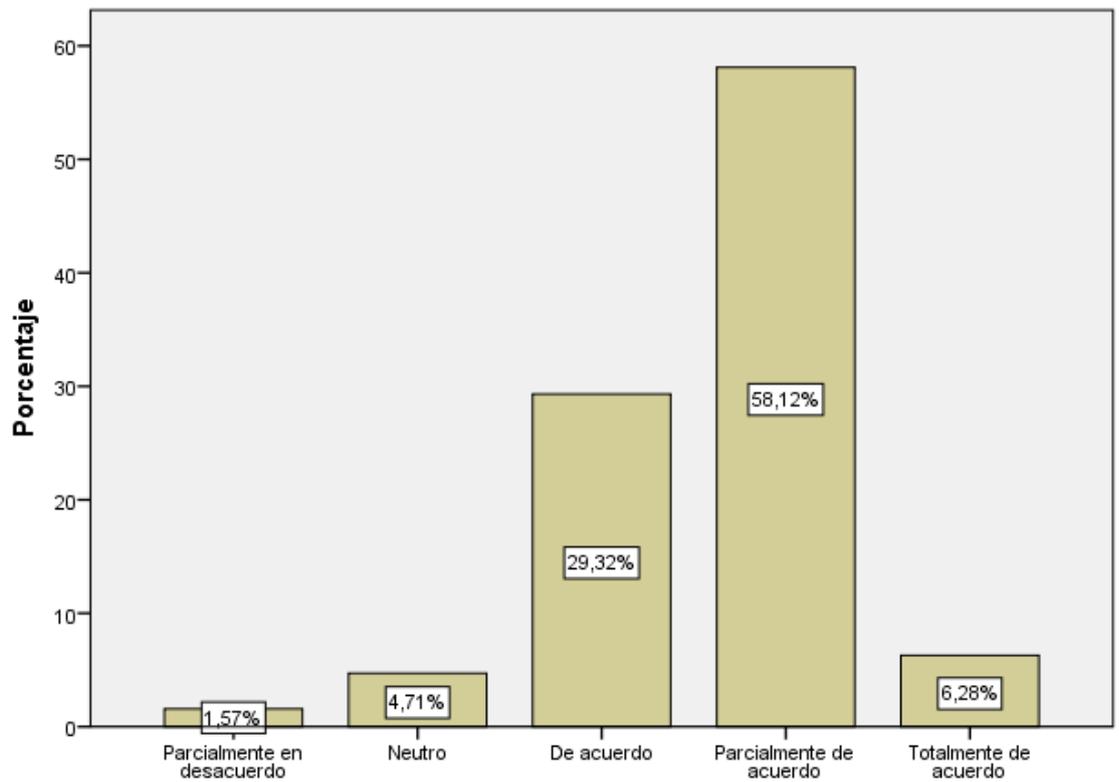


Gráfico 11. Pregunta 7

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de los encuestados, el 58,12% están parcialmente de acuerdo, el 29,32% está de acuerdo y el 6,28% está totalmente de acuerdo es decir que, más del 50% está de acuerdo en que, si es confiable asistir al centro de Salud de Alausí B, y solo el 1,57% está parcialmente en desacuerdo, por lo tanto, según los pacientes este centro de Salud es totalmente confiable, al igual que confían en el personal que les atiende.

8. El Centro de Salud provee el servicio oportuno.

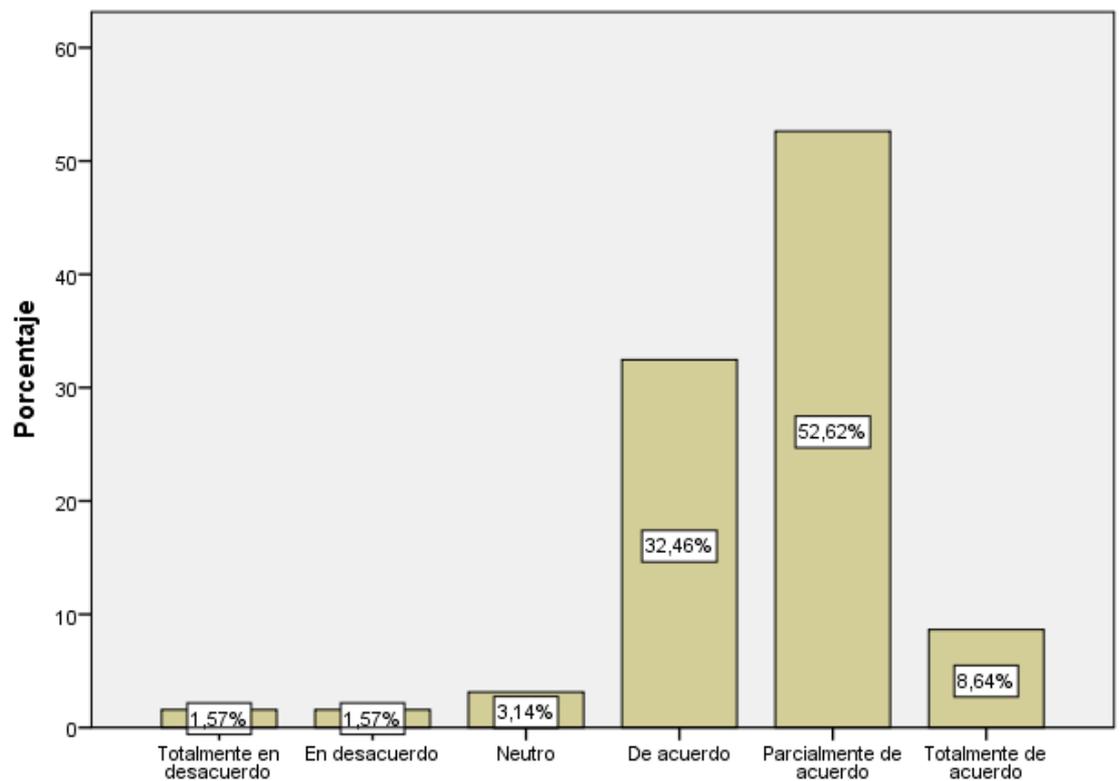


Gráfico 12. Pregunta 8

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Según los encuestados, el 52,62% está parcialmente de acuerdo, y el 32,46% está de acuerdo, con que el Centro de Salud provee el servicio oportuno a los pacientes que acuden a las instalaciones, con un empate el 1,57% respectivamente está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, sin embargo, es un valor bajo frente a la opinión positiva.

9. Los empleados del Centro de Salud informan con precisión a los pacientes cuando concluirá cada servicio.

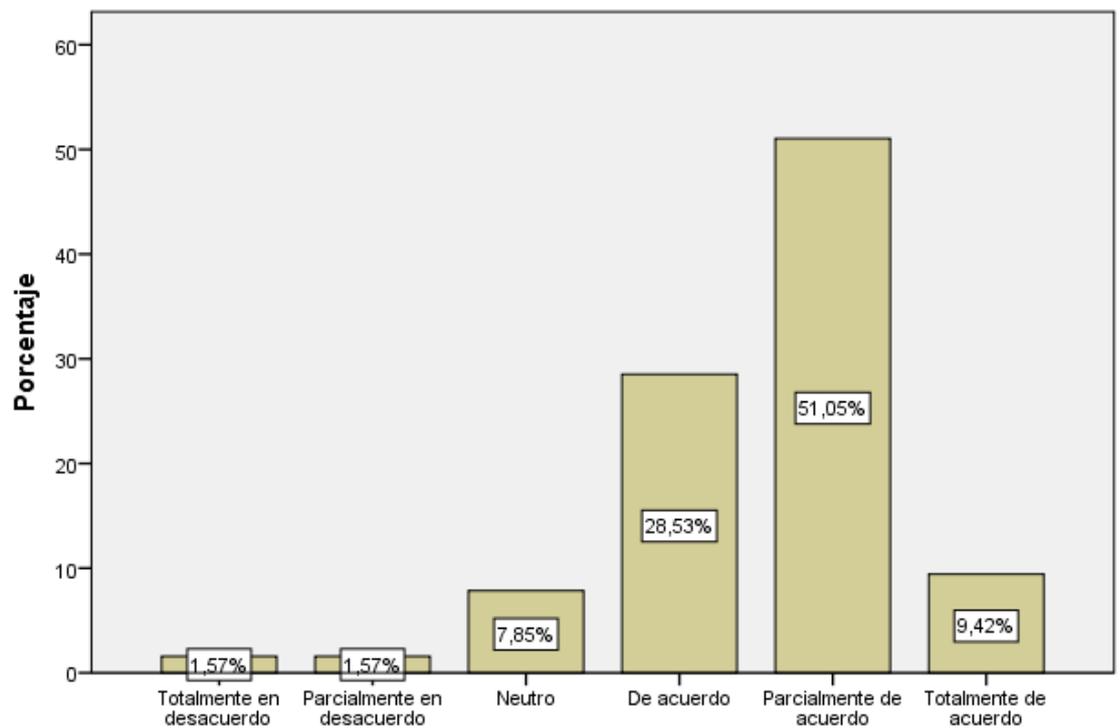


Gráfico 13. Pregunta 9

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de los encuestados, el 51,05% está parcialmente de acuerdo, el 28,53% está de acuerdo y el 9,42% está totalmente de acuerdo con que los empleados del Centro de Salud si informan con precisión a los pacientes cuando concluirá cada servicio, además tienen un empate con el 1,57% totalmente en desacuerdo y parcialmente en desacuerdo, cuando acuden al Centro de Salud, los o las enfermeras y médicos informan cómo será el proceso de atención que pasos deberá seguir el paciente para una mejor atención.

10. Los empleados del Centro de Salud le ayudan con rapidez.

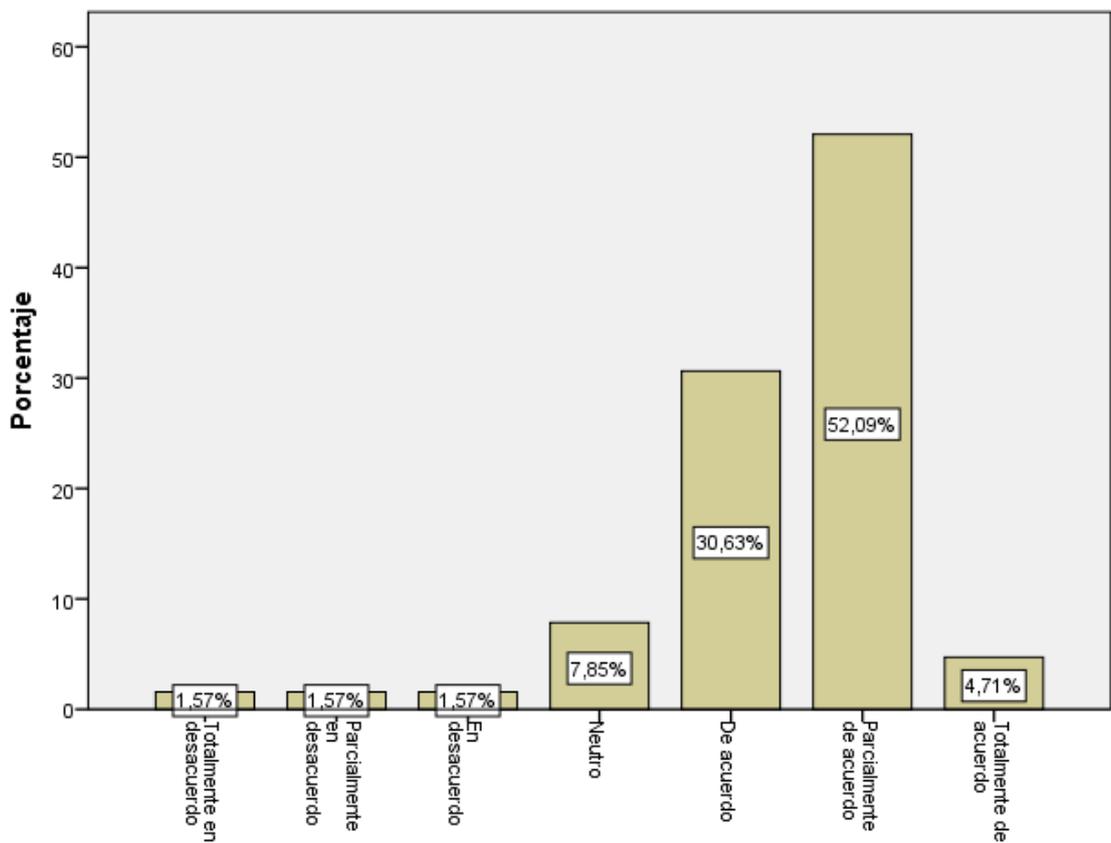


Gráfico 14. Pregunta 10

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del total de los encuestados, el 52,09% está parcialmente de acuerdo, el 30,63% está de acuerdo y el 4,71% está totalmente de acuerdo, de que, si el personal del Centro de Salud le ayudan con rapidez, un servicio efectivo desde el ingreso hasta el último proceso que se realicen los pacientes, sin embargo, con un mínimo de 1,57% hay un empate en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

11. Los empleados del Centro de Salud siempre se muestran dispuestos a ayudarlo.

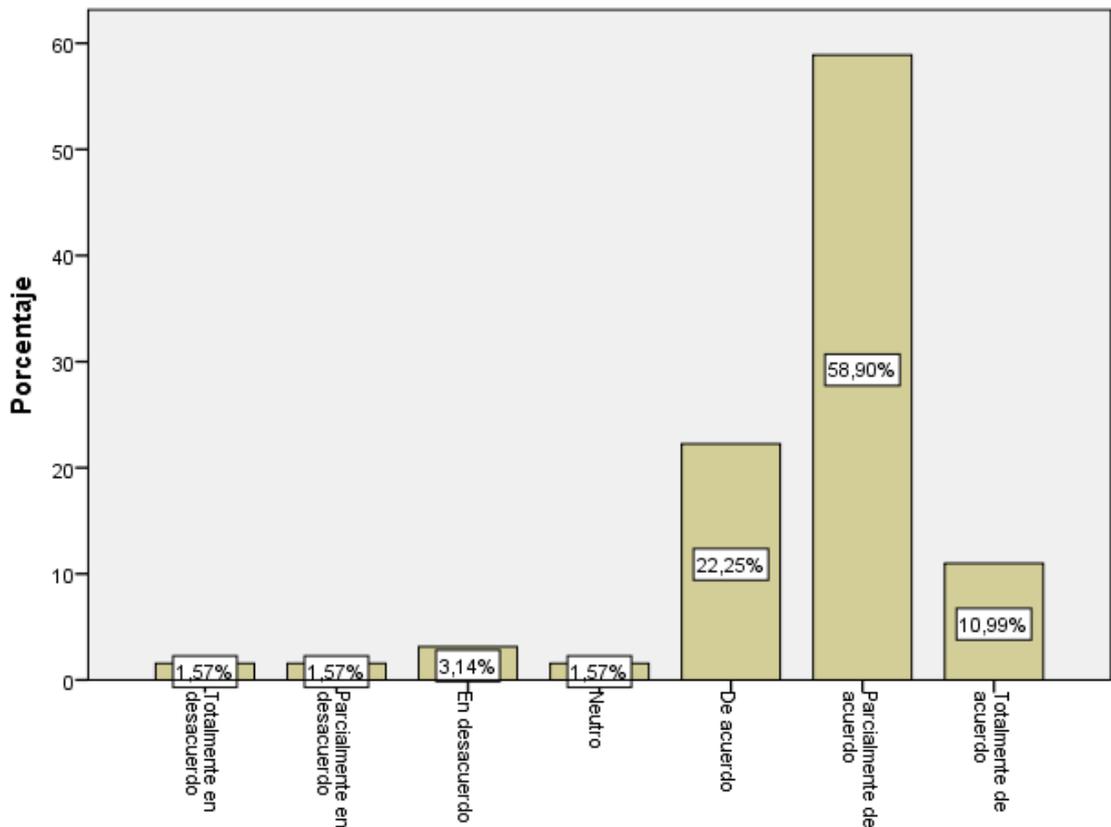


Gráfico 15. Pregunta 11

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de las personas encuestadas, el 58,9% está parcialmente de acuerdo y el 22,25% está de acuerdo con que los empleados del Centro de Salud siempre se muestran dispuestos a ayudarle a todos los pacientes, esto significa que si existe información de cómo se debe atender y ayudar a todas las personas que acuden al centro de Salud, solo el 1,57% con un empate en totalmente en desacuerdo y parcialmente en desacuerdo, es un porcentaje mínimo, que hay que tenerlo en consideración para futuras mejoras.

12. Los empleados del Centro de Salud suelen estar desocupados para atender sus preguntas.

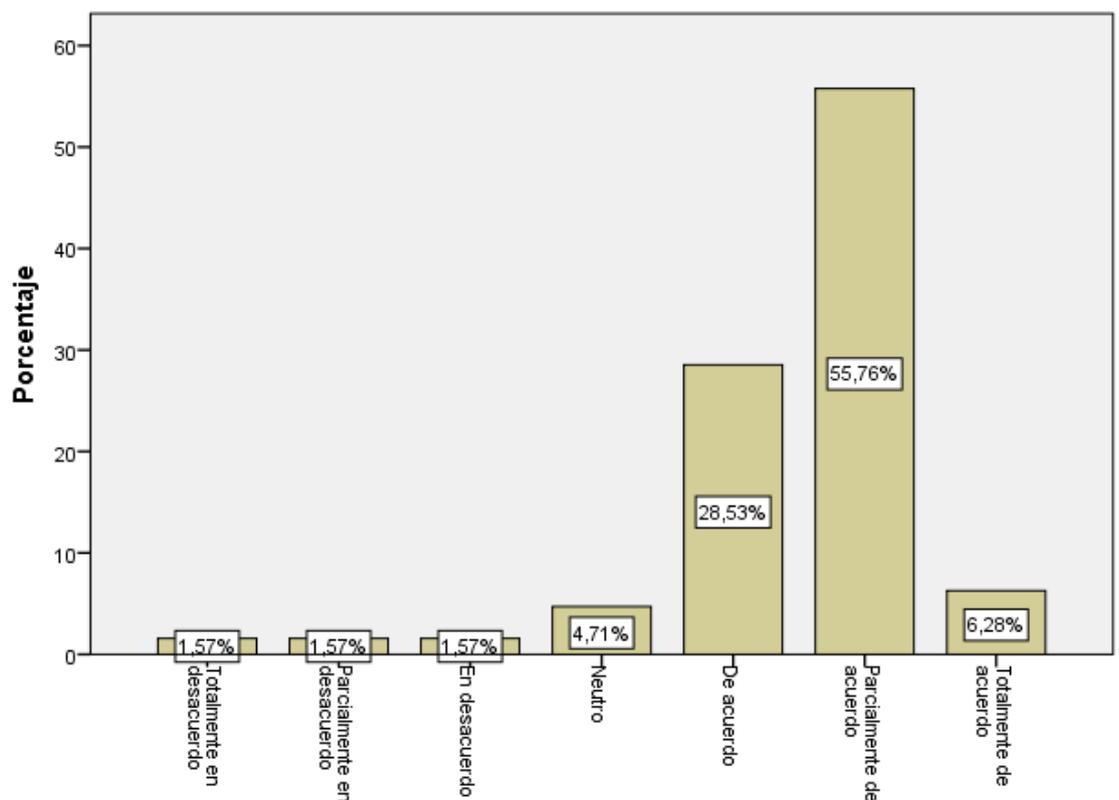


Gráfico 16. Pregunta 12

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del total de las personas encuestadas el 55,76% está parcialmente de acuerdo y de acuerdo en que si los empleados del Centro de Salud suelen estar desocupados para atender sus preguntas, en esta institución existe el área de atención al cliente en el que se encuentra una enfermera a cargo de compartir información y apoyo a todas las personas que acuden al Centro de salud, sin embargo hay un triple empate con las personas que están en desacuerdo pero no supera el 50% por lo tanto, hay que prestarle un poco de atención en ver cómo mejorar.

13. El comportamiento de los empleados del Centro de Salud le transmite confianza.

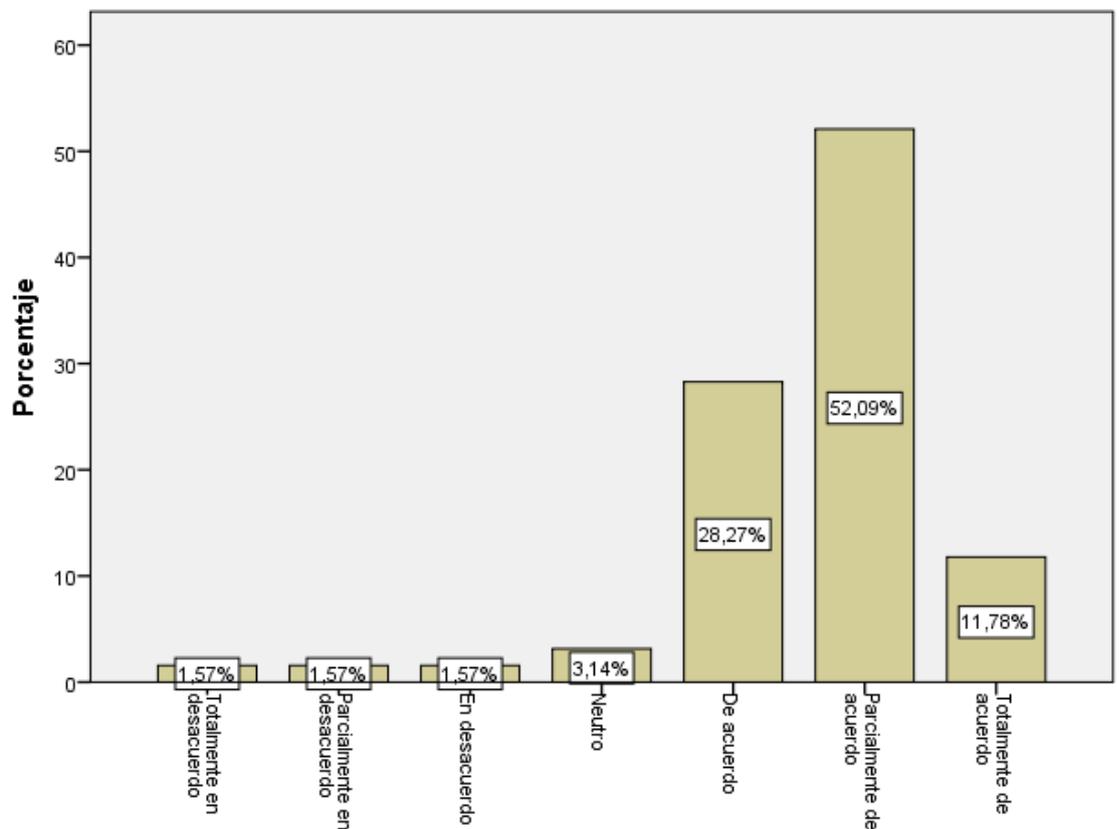


Gráfico 17. Pregunta 13

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del total de las personas encuestadas el 52,09% está parcialmente de acuerdo y el 28,27% está de acuerdo con el comportamiento de los empleados del Centro de Salud les transmite confianza, sin embargo, el 1,57% con un triple empate está en desacuerdo, el número es mínimo, pero es importante lograr que el personal tenga excelente calificación para que así la percepción de calidad sea mejor.

14. Usted se siente seguro con el proceso de atención de los empleados del Centro de Salud.

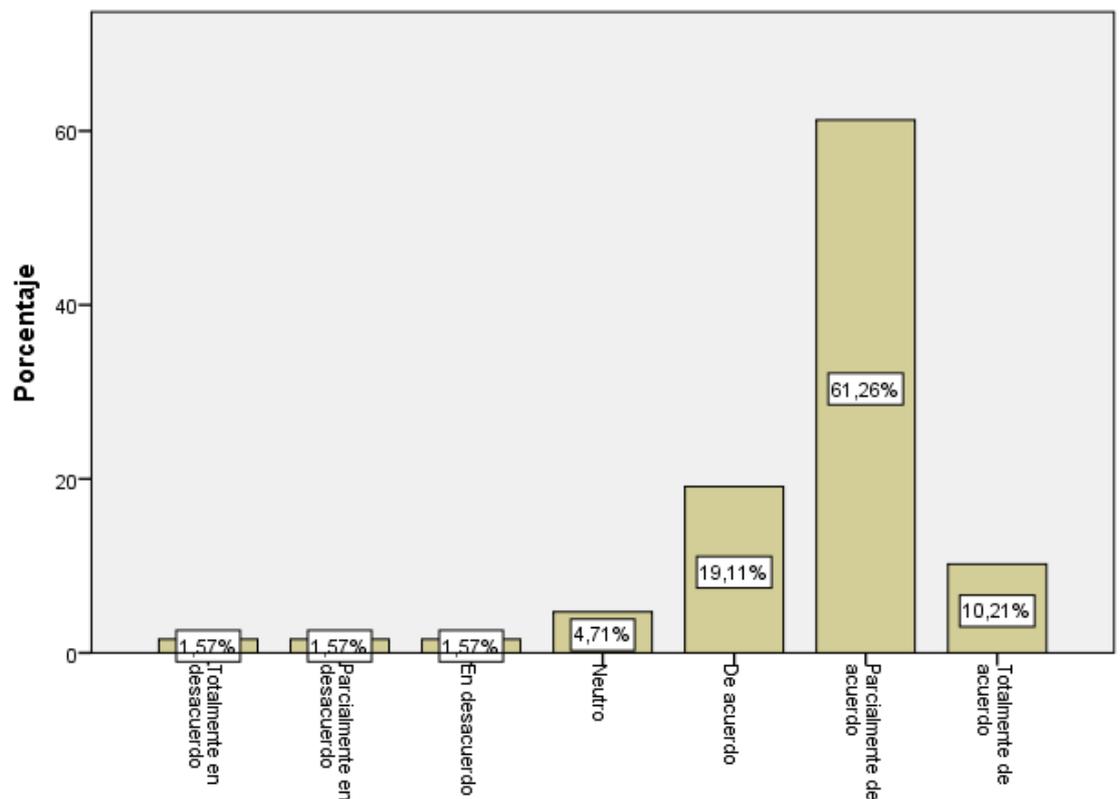


Gráfico 18. Pregunta 14

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de personas encuestadas, el 61,26% está parcialmente de acuerdo, el 19,11% está de acuerdo y con un triple empate de 1,57% en desacuerdo con que se siente seguro con los procesos de atención de los empleados del Centro de Salud. Como se observa en el grafico más del 50% está de acuerdo en que si existen buenos procesos en la atención a los pacientes.

15. Los empleados del Centro de Salud son siempre amables con usted.

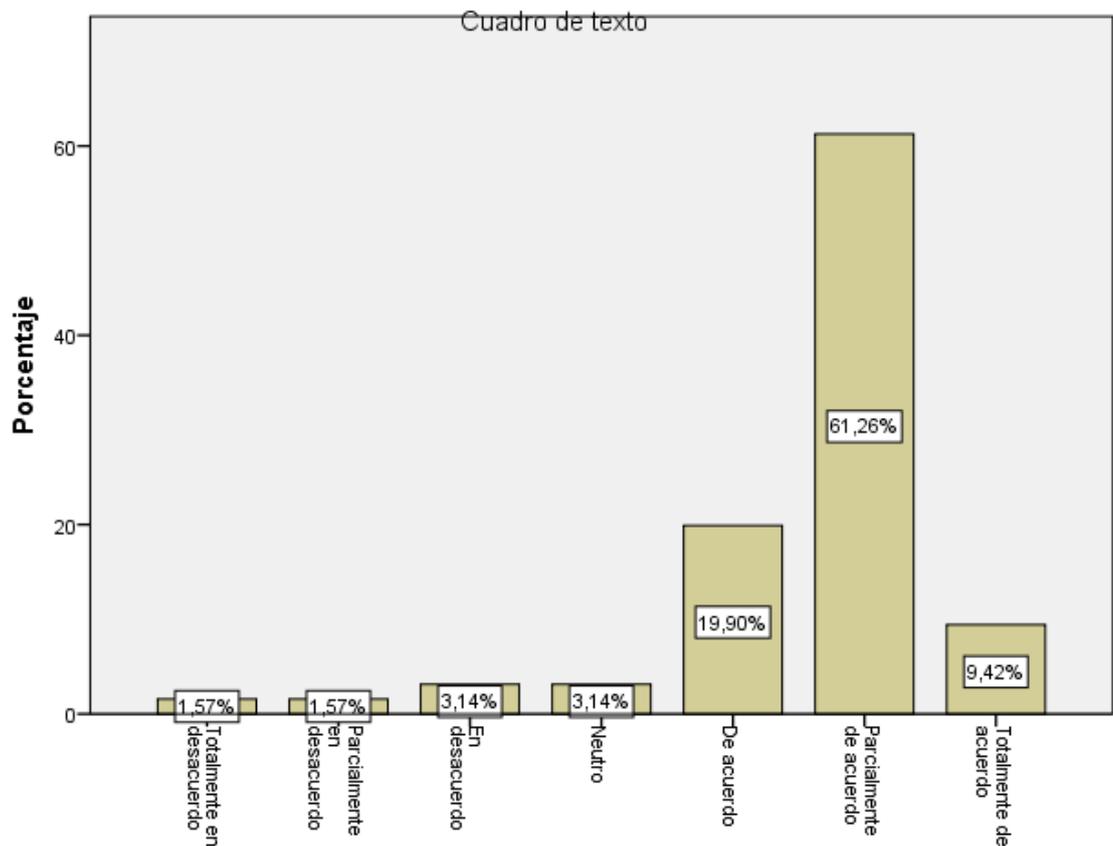


Gráfico 19. Pregunta 15

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% del total de las personas encuestadas, el 61,26% está parcialmente de acuerdo, el 19,90% está de acuerdo y el 9,42% está totalmente de acuerdo con que los empleados del Centro de Salud son siempre amables, al haber preguntado directamente a todas las personas que acuden al centro son quienes tienen una percepción más clara de atención tanto como paciente o acompañante del mismo, además existe un empate de 1,57% en las personas que no están de acuerdo y esto puede ser por un factor mínimo respecto a la personas que les atendieron.

16. Los empleados reciben el adecuado apoyo para realizar bien su trabajo.

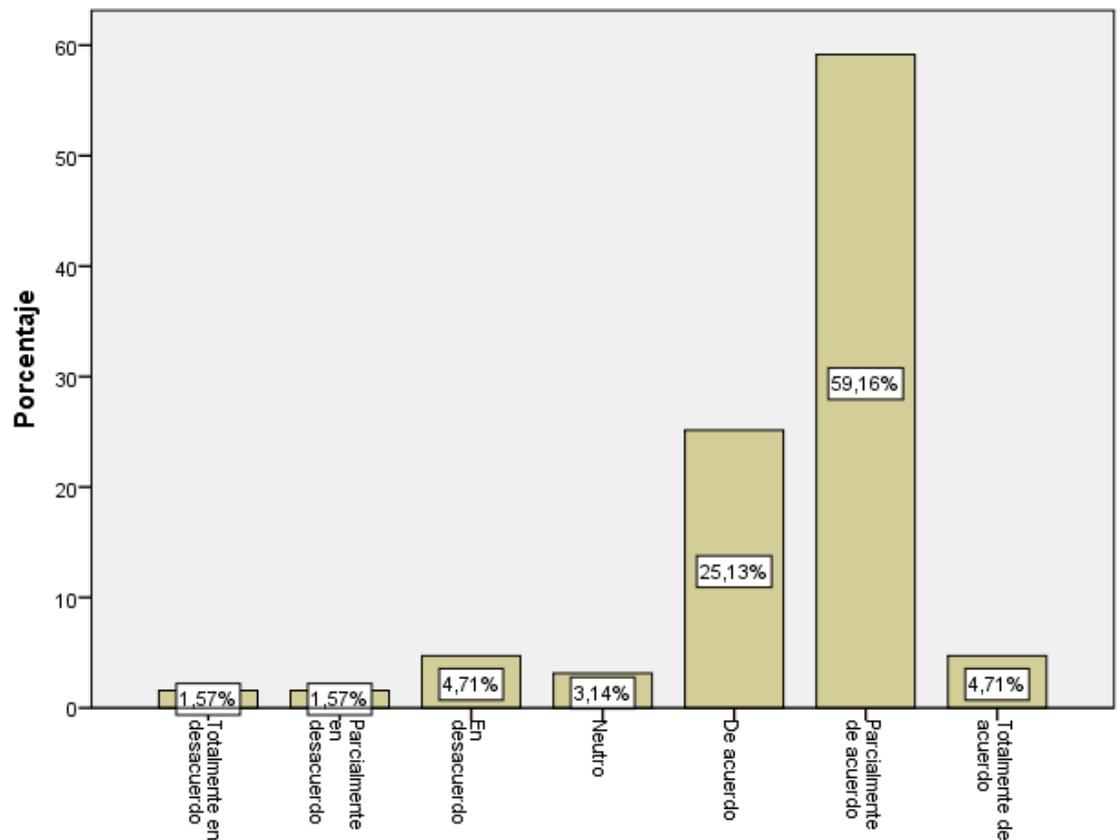


Gráfico 20. Pregunta 16

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del total de las personas encuestadas, el 59,16% está parcialmente de acuerdo, el 25,13% está de acuerdo y el 4,71% está totalmente de acuerdo con que si los empleados reciben el apoyo adecuado para realizar bien su trabajo, la tranquilidad de poder trabajar con los pacientes, en áreas adecuadas con los instrumentos y materiales necesarios hacen que se pueda diagnosticar de mejor forma, sin embargo, solo el 1,57% con un empate están totalmente en desacuerdo con que reciben el apoyo, al ser una minoría, nos enfocamos en mejorar y lograr que todos se encuentren de acuerdo.

17. Los empleados del Centro de Salud le dan una atención personalizada.

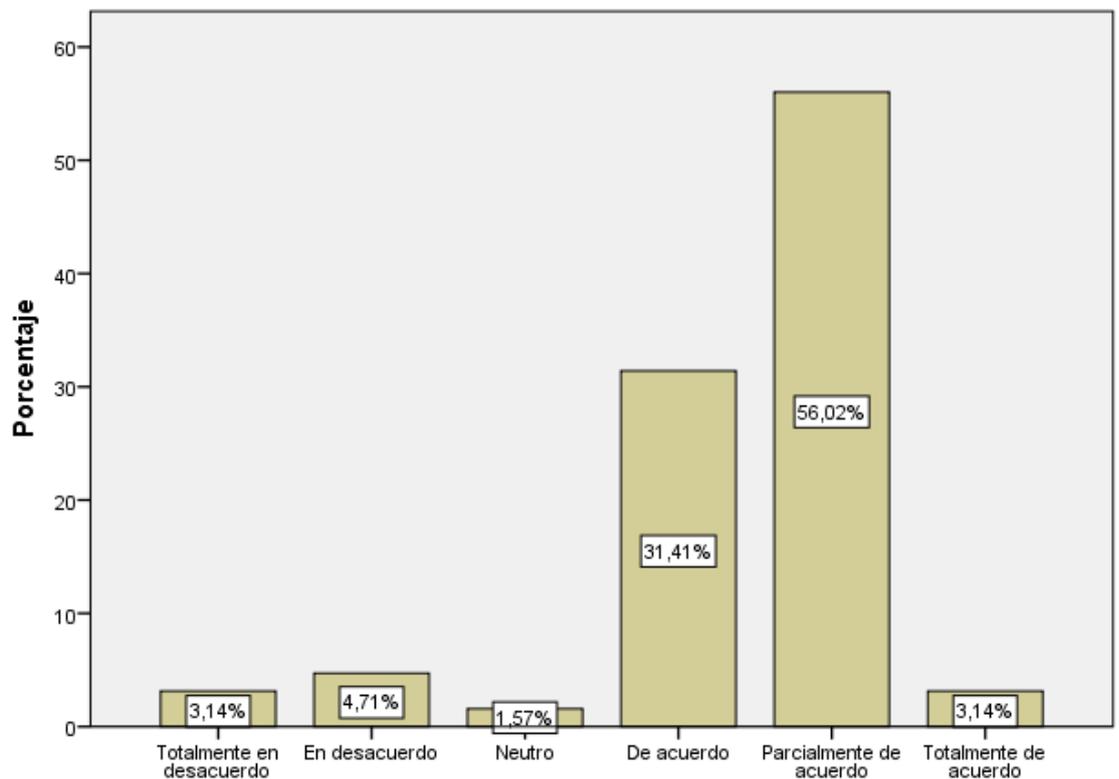


Gráfico 21. Pregunta 17

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de las personas encuestadas, el 56,02% está parcialmente de acuerdo, el 31,41% está de acuerdo y el 3,14% está totalmente de acuerdo con que si los empleados del Centro de Salud le dan una atención personalizada. Más del 50% está de acuerdo con la atención personalizada y solo el 3,14% está totalmente en desacuerdo con que las veces que han acudido han tenido una atención personalizada, sin embargo, este mínimo valor no afecta, pero si contribuye a mejorar más para tener altos resultados en percepción de la calidad.

18. Los empleados del Centro de Salud comprenden sus necesidades.

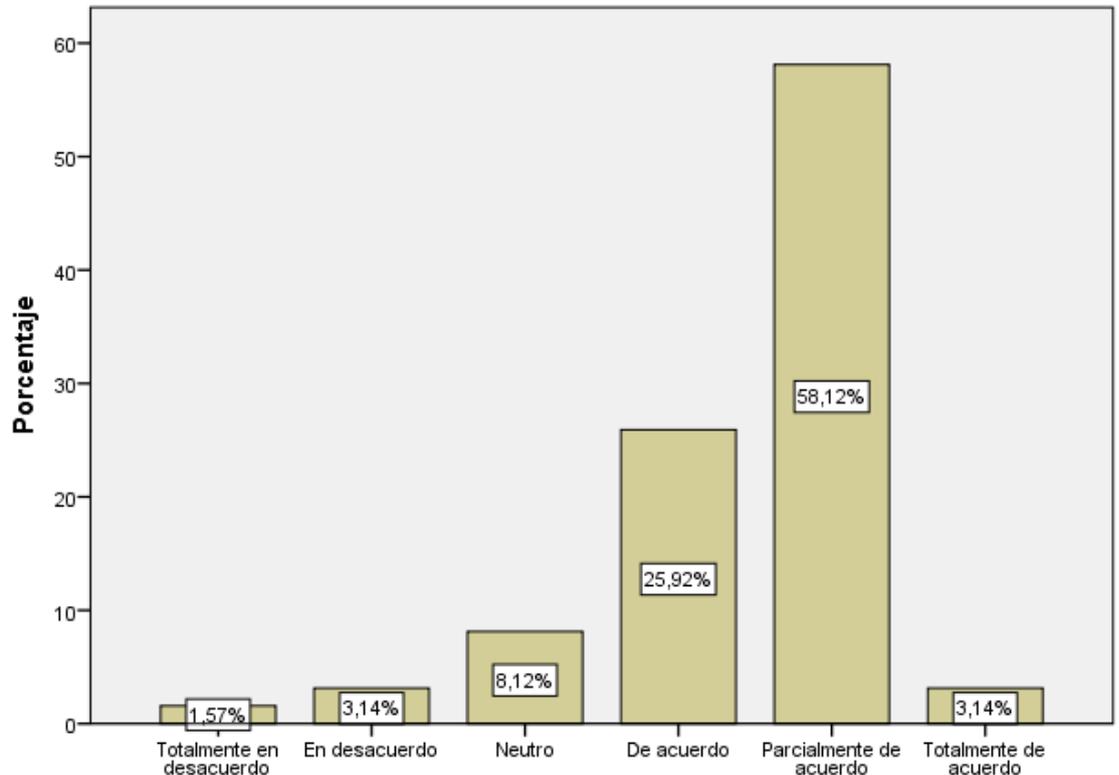


Gráfico 22. Pregunta 18

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del total de las personas encuestadas, el 58,12% está parcialmente en desacuerdo, el 25,92% está de acuerdo y el 3,14% está totalmente de acuerdo con que los empleados del Centro de Salud comprenden sus necesidades, cuando llegan con algún malestar las enfermeras y doctores a cargo si pueden distinguir que es lo que tienen y en ocasiones la toma de análisis para resultados es eficiente, lo que ayuda a que se tenga un diagnóstico claro.

19. El Centro de Salud se preocupan por mejorar sus servicios.

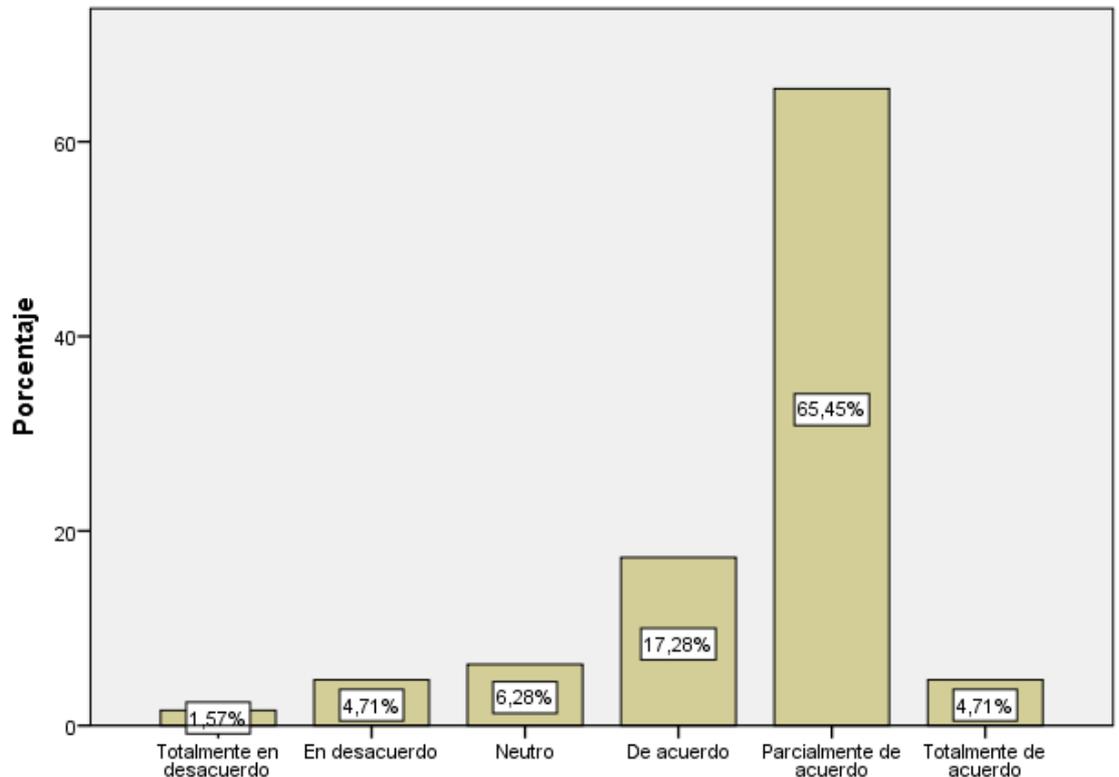


Gráfico 23. Pregunta 19

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de las personas encuestadas, el 65,45% está parcialmente de acuerdo, el 17,28% está de acuerdo y el 4,71% está totalmente de acuerdo con que, si el Centro de Salud se preocupan por mejorar sus servicios, desde la atención al cliente hasta los doctores buscan y están pendientes de mejorar los servicios, sin embargo, el 1,57% está en totalmente desacuerdo es un mínimo del 50% que se encuentra en desacuerdo.

20. El Centro de Salud tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes.

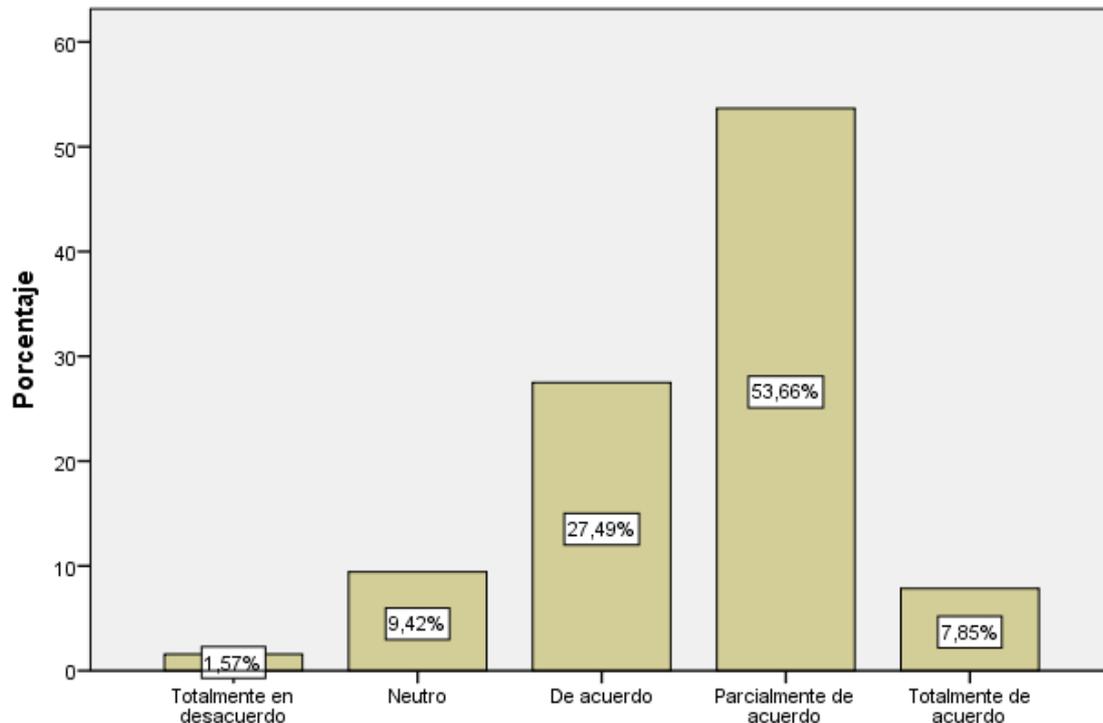


Gráfico 24. Pregunta 20

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Análisis e interpretación

Del 100% de las personas encuestadas, el 53,66% está parcialmente de acuerdo, el 27,49% está de acuerdo y el 7,85% está totalmente de acuerdo con que, si el Centro de Salud tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes, por lo general los horarios son flexibles y atienden todo el día para que en una emergencia puedan acudir sin inconvenientes al centro de Salud.

A continuación, se realizó las hipótesis para conocer si se acepta o rechaza las variables que están en el trabajo:

H₀: La percepción de la calidad no tiene relación positiva en la atención de los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud.

H₁: La percepción de la calidad tiene relación positiva en la atención de los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud.

Tabla 2. Correlación de calidad vs atención del servicio prueba spearman

Correlaciones			Calidad	Atención
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000	,362**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	382	382
	Atención	Coefficiente de correlación	,362**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	382	382

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

Se realizó la prueba de correlación de Spearman permite conocer la relación existente entre dos variables para saber la asociación o interdependencia (Hernández Escobar et al., 2018), porque existe correlación entre calidad y tiene relación positiva con la atención ($r^2=0,362$; $p=,000$).

A continuación, se muestra los resultados con las subvariables para conocer que variables influyen mediante un chi cuadrado.

Tabla 3. Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	611,978 ^a	25	,000
Razón de verosimilitud	258,439	25	,000
Asociación lineal por lineal	131,151	1	,000
N de casos válidos	382		

a. 22 casillas (61,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1,266	,000
	V de Cramer	,566	,000
	Coefficiente de contingencia	,785	,000
N de casos válidos		382	

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

En esta tabla se puede observar los resultados del chi-cuadrado en el que se analiza que existe una asociación de las variables estadísticamente significativa entre los empleados del centro de Salud con las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas y la atención personalizada con un valor V de Cramer de 0,566 que significa la fuerza elevada con un valor de 0,5.

Tabla 4. Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	565,895 ^a	30	,000
Razón de verosimilitud	307,056	30	,000
Asociación lineal por lineal	143,852	1	,000
N de casos válidos	382		

a. 31 casillas (73,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1,217	,000
	V de Cramer	,544	,000
	Coefficiente de contingencia	,773	,000
N de casos válidos		382	

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

En esta tabla se puede observar los resultados del chi-cuadrado en el que se analiza que existe una asociación de las variables estadísticamente significativa por lo tanto los empleados del centro de Salud tienen apariencia pulcra y tiene relación con el adecuado apoyo para realizar bien su trabajo con un valor V de Cramer de 0,544 que da fuerza para esta asociación.

Tabla 5. Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	695,759 ^a	30	,000
Razón de verosimilitud	237,620	30	,000
Asociación lineal por lineal	97,118	1	,000
N de casos válidos	382		

a. 28 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1,350	,000
	V de Cramer	,604	,000
	Coefficiente de contingencia	,803	,000
N de casos válidos		382	

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

En esta tabla se puede observar los resultados del chi-cuadrado en el que se analiza que existe una asociación de las variables estadísticamente significativa los empleados del centro de Salud están de acuerdo con el tipo de servicio prestado que representa la calidad y que tiene relación con la amabilidad, con un valor V de Cramer de 0,604 que le da mayor fuerza de asociación.

Tabla 6. Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	663,508 ^a	30	,000
Razón de verosimilitud	257,651	30	,000
Asociación lineal por lineal	72,349	1	,000
N de casos válidos	382		

a. 31 casillas (73,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1,318	,000
	V de Cramer	,589	,000
	Coefficiente de contingencia	,797	,000
N de casos válidos		382	

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

En esta tabla se puede observar los resultados del chi-cuadrado en el que se analiza que existe una asociación de las variables estadísticamente significativa los empleados del centro de Salud si tiene relación con calidad y atención en cuando prometen hacer algo en cierto tiempo, con la seguridad en sus transacciones con los empleados del Centro de Salud con un valor V de Cramer de 0,589.

Tabla 7. Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1254,252 ^a	36	,000
Razón de verosimilitud	386,507	36	,000
Asociación lineal por lineal	224,281	1	,000
N de casos válidos	382		

a. 37 casillas (75,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1,812	,000
	V de Cramer	,740	,000
	Coefficiente de contingencia	,876	,000
N de casos válidos		382	

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

En esta tabla se puede observar los resultados del chi-cuadrado en el que se analiza que existe una asociación de las variables estadísticamente significativa los empleados del centro de Salud muestran un sincero interés en solucionarlo tiene relación con el comportamiento con un valor V de Cramer de 0,544 que le da mayor fuerza de asociación.

Tabla 8. Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	804,828 ^a	30	,000
Razón de verosimilitud	330,978	30	,000
Asociación lineal por lineal	179,491	1	,000
N de casos válidos	382		

a. 30 casillas (71,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1,452	,000
	V de Cramer	,649	,000
	Coefficiente de contingencia	,823	,000
N de casos válidos		382	

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

En esta tabla se puede observar los resultados del chi-cuadrado en el que se analiza que existe una asociación de las variables estadísticamente significativa entre el Centro de Salud es confiable y tiene alta relación con atender las preguntas que realizan los pacientes con un valor V de Cramer de 0,649.

Tabla 9. Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	708,798 ^a	24	,000
Razón de verosimilitud	225,290	24	,000
Asociación lineal por lineal	128,649	1	,000
N de casos válidos	382		

a. 23 casillas (65,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1,362	,000
	V de Cramer	,681	,000
	Coefficiente de contingencia	,806	,000
N de casos válidos		382	

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

En esta tabla se puede observar los resultados del chi-cuadrado en el que se analiza que existe alta relación entre proveer el servicio oportuno que se refiere a la calidad frente a la atención que es estar dispuestos a ayudar con un valor V de Cramer de 0,681 que le da mayor fuerza de asociación.

Tabla 10. Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	878,600 ^a	30	,000
Razón de verosimilitud	263,347	30	,000
Asociación lineal por lineal	168,792	1	,000
N de casos válidos	382		

a. 32 casillas (76,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1,517	,000
	V de Cramer	,678	,000
	Coefficiente de contingencia	,835	,000
N de casos válidos		382	

Elaborado por: Ing. Irene Quintana

En esta tabla se puede observar los resultados del chi-cuadrado en el que se analiza que si existe relación significativa entre los empleados del Centro de Salud informan con precisión a los clientes cuando concluirá cada servicio con la rapidez hay un valor V de Cramer de 0,678 y le da mayor fuerza de asociación.

CONCLUSIONES

- Se fundamentó teóricamente sobre los modelos de percepción de calidad para lo cual se conceptualizó y se analizó la importancia del término, se obtuvo las dimensiones de la calidad basado en los servicios de los centros de primer nivel de salud que fue la empatía, seguridad, fiabilidad y elementos tangibles, también se evaluó la calidad dentro del área de salud y los derechos fundamentales tanto de los pacientes como el personal médico.
- Se identificó las fortalezas y debilidades de los servicios de los centros de primer nivel de salud en el periodo 2020. Una fortaleza más importante es la tangibilidad de los centros de salud en cada ciudad y barrio del Ecuador, también se cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud y la debilidad es la distancia que existe para personas de escasos recursos puesto que no todas las personas se pueden movilizar fácilmente, los medicamentos, aunque es su mayoría son gratuitos es difícil de conseguirlos por lo que es otra debilidad. En el año 2020 por el COVID en este Centro de Salud se atendió a las personas de la localidad y de áreas externas para lograr minimizar riesgos en todo tipo de enfermedades.
- Se midió el grado de percepción de calidad que tienen los usuarios en la atención de los servicios de los centros de primer nivel de salud en el periodo 2020, por lo que se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la nula con $r^2 = 0,366$, es decir que, si existe relación entre calidad y atención, la calidad es importante medirla para lograr eficiencia en el área de trabajo tanto interna como externa, y se comprobó que la calidad si depende de la atención mediante el chi cuadrado y v de Cramer que permitieron establecer esta relación.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda extender el trabajo a nivel macro planteando modelos de percepción de calidad basado en los servicios de los centros de primer nivel de salud del Ecuador o por regiones.
- Es importante la identificación FODA de los servicios de los centros de primer nivel de salud en el periodo 2020 en relación de indicadores desde entidades gubernamentales.
- Finalmente, realizar una réplica de la encuesta para nivel nacional porque es un instrumento validado y por lo tanto confiable.

Bibliografía

- Arcila, N. D. (2019). Inteligencia analítica: ventaja de los concursos según leyes establecidas en Colombia. *Portafolio*.
- Arciniegas, J. A., & Mejías, A. A. (2017). Perception of the quality of services provided by the Military University of Granada based on the Servqualing scale, with factorial analysis and multiple regression. *Comuni@cción*, 8(1), 26–36. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bassano, C., Piciocchi, P., Jim, J., Spohrer, C., & Cristina, M. (2018). Managing value co-creation in consumer service systems within smart retail settings. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 45(May), 190–197. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2018.09.008>
- Belley, C., Gaboury, S., Bouchard, B., & Bouzouane, A. (2015). Nonintrusive system for assistance and guidance in smart homes based on electrical devices identification. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6552–6577. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.024>
- Bustamante, M. A., Álvarez, A. J., Villalobos, M. E., & Lucero, M. I. (2020). Perception of the quality of work life of the workers at family health centers of the central zone of Chile. *Informacion Tecnologica*, 31(3), 65–74. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000300065>
- Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). From the expectations to the perception of quality of health services in Guayas, Ecuador. *Informacion Tecnologica*, 31(1), 161–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

- Capelo, D. (2012). Problema de investigación. *Metodología de Investigación*, 15.
- Carrasco, R. A., Blasco, M. F., García-Madariaga, J., Pedreño-Santos, A., & Herrera-Viedma, E. (2018). A model to obtain a servperf scale evaluation of the crm customer complaints: An application to the 4g telecommunications sector. *Technological and Economic Development of Economy*, 24(4), 1606–1629. <https://doi.org/10.3846/tede.2018.5080>
- Castillo, E., Rosales, C., & Reyes, C. (2020). Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios. *MediSur*, 18(4), 564–570.
- Dabrowski, J. J., & De Villiers, J. P. (2015). A unified model for context-based behavioural modelling and classification. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6738–6757. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.061>
- Dehe, B., & Bamford, D. (2015). Development, test and comparison of two Multiple Criteria Decision Analysis (MCDA) models: A case of healthcare infrastructure location. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6717–6727. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.059>
- Duque Oliva, E.J., & Canas Baquero, J. A. (2018). Validación del modelo SERVPERF en el ámbito de internet: un caso colombiano - Validation of the SERVPERF model in the internet environment: a Colombian case. *Suma de Negocios*, 5(12), 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.neucir.2013.12.001>
- Duque Oliva, E.J., & Diosa Gómez, Y. (2019). Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: una mirada desde la educación superior - Conceptual evolution of models for measuring perception of quality service: A perspective from higher education. *Suma de Negocios*, 5(12), 180–191. <https://doi.org/10.1016/j.neucir.2013.12.001>
- Duque Oliva, Edison Jair, & Chaparro Pinzón, C. R. (2017). MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE LA UPTC DUITAMA. *Criterio Libre*. <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.16.1168>
- Echeverría Ríos, O. M., & Medina Quintero, J. M. (2017). Imagen de marca en la percepción de la calidad del consumidor de los vehículos compactos. *Investigación Administrativa*, 45–1, 1–25. <https://doi.org/10.35426/iav45n117.01>
- Franco, J. N., Barros, B. P. A., Vaidotas, M., & D’Innocenzo, M. (2019). Percepção

- dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 806–810. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000500018>
- García, J., Bernal, A., Lara, A., & Galán, P. (2018). La calidad percibida de servicio y su influencia en la fidelidad de usuarios mayores en centros de fitness públicos. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 6(2), 26. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2013.2206>
- Giotis, I., Molders, N., Land, S., Biehl, M., Jonkman, M. F., & Petkov, N. (2015). MED-NODE: A computer-assisted melanoma diagnosis system using non-dermoscopic images. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6578–6585. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.034>
- Giraldo Molina, Adriana María, Fernández, B., & Yajaira, D. (2017). Key Factors In The Perception Of The Quality Of Dental Services Provided By Undergraduate Students. *Revista Facultad de Odontología*, 28(2), 311–326. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v28n2a5>
- Hadi-Vencheh, A., Jablonsky, J., & Esmaeilzadeh, A. (2015). The slack-based measure model based on supporting hyperplanes of production possibility set. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6522–6529. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.03.032>
- Herdiyanti, A., Adityaputri, A. N., & Astuti, H. M. (2017). Understanding the Quality Gap of Information Technology Services from the Perspective of Service Provider and Consumer. *Procedia Computer Science*, 124, 601–607. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.12.195>
- Hernández Escobar, A. A., Ramos Rodríguez, M. P., Placencia López, B. M., Indacochea Ganchozo, B., Quimis Gómez, A. J., & Moreno Ponce, L. A. (2018). Metodología de la investigación científica. In *Metodología de la investigación científica*. <https://doi.org/10.17993/ccyll.2018.15>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hernández Sampieri, Roberto / Fernández Collado, Carlos / Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. In *McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.*

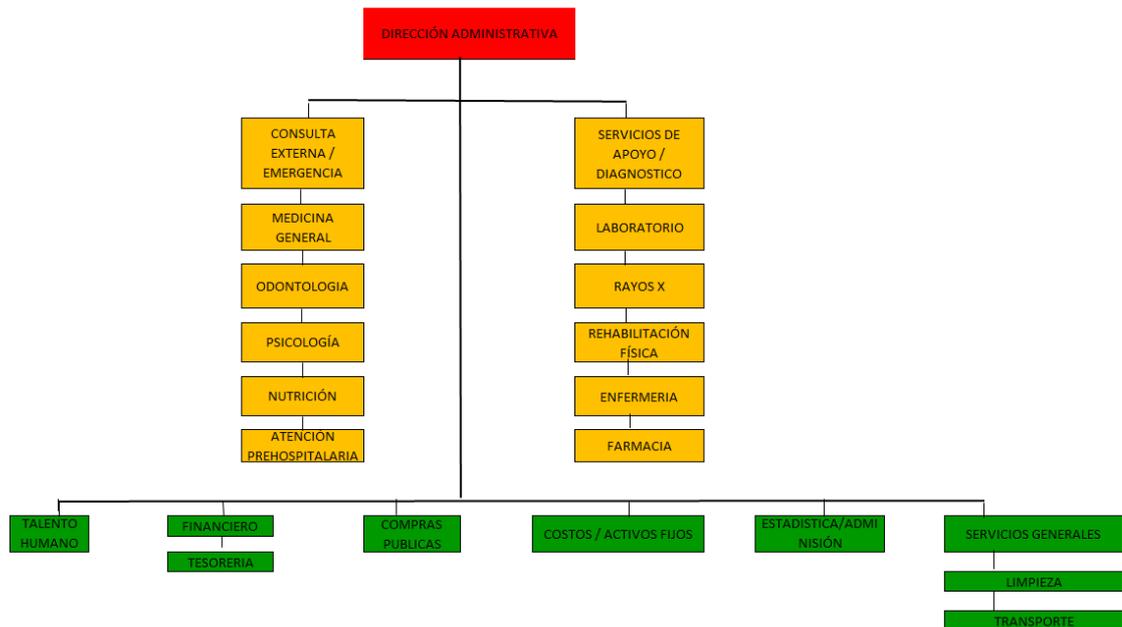
- Huang, F. H., Ye, Y. J., & Kao, C. H. (2015). Developing a novel Intuitionistic Fuzzy Importance-performance Analysis for evaluating corporate social responsibility in sport tourism event. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6530–6538. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.008>
- Hurtado, J., & Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. In *Journal of Experimental Psychology: General* (Vol. 136, Issue 1).
- Hussain, K., & Ekiz, E. H. (2020). Percepción de la calidad del servicio de la calidad del servicio en las empresas aéreas del norte de Chipre: Una aplicación del análisis lineal de patrones. *Estudios y Perspectivas En Turismo*, 16(3), 341–360.
- INEC. (2017). Hospitales nacionales. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*.
- Kotler, P. (2012). Kotler On Marketing. In *Kotler On Marketing*.
- Kwon, H. B., & Lee, J. (2015). Two-stage production modeling of large U.S. banks: A DEA-neural network approach. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6758–6766. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.062>
- Landrum, H., Prybutok, V. R., & Zhang, X. (2007). A comparison of Magal's service quality instrument with SERVPERF. *Information and Management*, 44(1), 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.im.2006.11.002>
- Lee, H., & Kim, C. (2019). Benchmarking of service quality with data envelopment analysis. *Expert Systems with Applications*, 41(8), 3761–3768. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2013.12.008>
- Leong, L. Y., Hew, T. S., Lee, V. H., & Ooi, K. B. (2018). An SEM-artificial-neural-network analysis of the relationships between SERVPERF, customer satisfaction and loyalty among low-cost and full-service airline. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6620–6634. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.043>
- Lopez C., C. A., Ferrin, C. D., & Castillo, L. F. (2018). Visión por Computador aplicada al control de calidad en procesos de manufactura: seguimiento en tiempo real de refrigeradores. *Revista EIA*. <https://doi.org/10.24050/reia.v15i30.1150>
- M. de Souza Ribeiro & L.N. de Carvalho. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 325–343. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/#>
- Matias, J., Correia, A., Mestre, P., Serodio, C., Couto, P., Teixeira, C., & Melo-Pinto, P. (2017). Adaptive Penalty and Barrier function based on Fuzzy Logic. *Expert*

- Systems with Applications*, 42(19), 6777–6783.
<https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.070>
- Miguel Davila, J. A. (2018). Calidad del servicio. *Calidad Del Servicio En El Sector Turistico*, 29–110. <https://doi.org/10.4272/84-9745-020-5.ch2>
- Ministerio de Salud. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI). In *Ministrerio de Salud publica del Ecuador*.
- Niroomand, S., Hadi-Vencheh, A., Şahin, R., & Vizvári, B. (2015). Modified migrating birds optimization algorithm for closed loop layout with exact distances in flexible manufacturing systems. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6586–6597. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.040>
- Of, S., Public, T. H. E., In, S., City, T. H. E., Satisfaction, T. H. E., & The, O. F. (2017). *Study of the Public Services in the City of*. 6(4), 55–71.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Calidad de la salud sexual y sexualidad. *Organización Mundial de La Salud*.
- Oriol, M., Franch, X., & Marco, J. (2015). Monitoring the service-based system lifecycle with SALMon. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6507–6521. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.03.027>
- Parasuraman, A., & Berry, L. (1991). Parasuraman, A, Berry L, refinement and reassessment of the servqual scale.pdf. In *Journal of Retailing*.
- Parodi-Lema, D., & Medin-Giacomozzi, A. (2018). Expectativas y percepciones de calidad de servicio en concursos de meritocracia en un municipio de Chile. *Rev. Med. Risaralda*, 24(2), 115–118.
- Pinto, J. M., Neves, R. F., & Horta, N. (2015). Boosting Trading Strategies performance using VIX indicator together with a dual-objective Evolutionary Computation optimizer. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6699–6716. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.056>
- Praga-Alejo, R. J., Cantú-Sifuentes, M., & González-González, D. S. (2015). Optimization by canonical analysis in a radial basis function. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6487–6495. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.013>
- Quiroga Quiroga, L. E., & Antezana Soria Galbarro, M. (2018). La calidad de la atencion y la informacion son derechos del paciente. *Gaceta Médica Boliviana*, 28(1), 26–34.

- Reyes-Morales, H., Flores-Hernández, S., Saucedo-Valenzuela, A. L., Vértiz-Ramírez, J. D. J., Juárez-Ramírez, C., J Wirtz, V., & Pérez-Cuevas, R. (2019). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55(Supl.2), 100. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5104>
- Rezaei, S., Karami Matin, B., Hajizadeh, M., Soroush, A., Mohammadi, Z., Babakhany, M., & Jamshidi, K. (2017). Evaluating service quality in the higher education sector in Iran: an examination of students' perspective. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 10(2), 146–155. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-12-2016-0024>
- Rodríguez-Quezada, M. P. (2019). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería Universitaria*, 11(1), 3–10. [https://doi.org/10.1016/s1665-7063\(14\)72658-2](https://doi.org/10.1016/s1665-7063(14)72658-2)
- Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Santos, D. O., & Xavier, E. C. (2015). Perspective of quality : A dynamic dial problem with money as an incentive. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6728–6737. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.060>
- Soares, M. C., Novaski, O., & Anholon, R. (2017). SERVQUAL model applied to higher education public administrative services. *Brazilian Journal of Operations & Production Management*, 14(3), 338. <https://doi.org/10.14488/bjopm.2017.v14.n3.a7>
- Suárez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2019). Perceived quality of care in CAI III health center. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 38(2), 153–169.
- Tešić, D. (2020). Measuring dimensions of service quality. *Strategic Management*, 25(1), 12–20. <https://doi.org/10.5937/straman2001012t>
- Torres-González, C. A., Valera-Rodríguez, Y., & Pinto Segura-María, E. (2017). Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 15(2), 92–98. <https://doi.org/10.35366/72339>

- Vera, J., & Trujillo, A. (2018). Assessing the effect of service quality over user satisfaction in public health institutions in Mexico. *Contaduría y Administración*, 63(2), 1–24. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
- Vera, J., & Trujillo, A. (2019). La piel y sus efectos en la salud caso de salud pública. *Contaduría y Administración*. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
- Villagrán de Tercero, C. I. (2015). Dirección de Investigación. *Dirección de Investigación. Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de San Carlos de Guatemala*, 1.
- Villalón, H., Peñaloza, G., & Tuma, D. (2016). conceptos de calidad en la salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.07.012>
- Wei, L., Wu, A., & Yin, J. (2015). Latent space robust subspace segmentation based on low-rank and locality constraints. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6598–6608. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.041>
- Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado, D. M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(2), 97. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>
- Yu, M., & Hyun, S. S. (2019). The impact of foreign flight attendants' service quality on behavioral intention toward their home country-applied SERVPERF model. *Sustainability (Switzerland)*, 11(15). <https://doi.org/10.3390/su11154136>

Anexo 1.Organigrama



Anexo 2. Encuestá

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias Administrativas



Encuesta dirigida a los usuarios de los servicios de los centros de primer nivel de salud

Objetivo: Analizar la percepción del servicio en la atención de salud de los centros de primer nivel de Salud.

Instrucciones: para las preguntas generales marque una cruz en el cuadro del número que coincide con su respuesta. No hay respuestas correctas o incorrectas; lo que interesa es que usted refleje con precisión su realidad.

1. GÉNERO

1. Mujer	
2. Hombre	

2. EDAD DEL USUARIO: _____ AÑOS.

3. NIVEL DE ESTUDIOS.

1. Sin estudios	
2. Primarios	
3. Secundarios	
4. Bachillerato	
5. Titulado universitario	

4. CON QUE FRECUENCIA ACUDE A LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD

1. Más de una vez a la semana	
2. Una vez a la semana	
3. Una vez cada 15 días	
4. Una vez al mes	
5. Una vez cada tres meses	
6. Una vez cada seis meses	
7. Una vez al año o menos	

Instrucciones: Para cada pregunta indique, por favor, hasta qué punto considera que el centro de salud, posee las características descritas. Señale el número 1, significa que usted está totalmente en desacuerdo y el número 7 significa que está totalmente de acuerdo con la pregunta. Usted puede señalar cualquiera de los números intermedios que mejor representen sus convicciones al respecto. No hay respuestas correctas o

incorrectas; sólo interesa que indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene sobre la atención del servicio.

PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7	
Ti	1	2	3	4	5	6	7	
Las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas	1	2	3	4	5	6	7	
Los empleados del Centro de Salud tienen apariencia pulcra	1	2	3	4	5	6	7	
La apariencia de las instalaciones del Centro de Salud está acorde con el tipo de servicio prestado	1	2	3	4	5	6	7	
Cuando en el Centro de Salud prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen	1	2	3	4	5	6	7	
Cuando usted tiene un problema en el Centro de Salud muestran un sincero interés en solucionarlo	1	2	3	4	5	6	7	
El Centro de Salud es confiable	1	2	3	4	5	6	7	
El Centro de Salud provee el servicio oportuno	1	2	3	4	5	6	7	
Los empleados del Centro de Salud informan con precisión a los pacientes cuando concluirá cada servicio	1	2	3	4	5	6	7	
Los empleados del Centro de Salud le sirven con rapidez	1	2	3	4	5	6	7	
Los empleados del Centro de Salud siempre se muestran dispuestos a ayudarle	1	2	3	4	5	6	7	
Los empleados del Centro de Salud suelen estar desocupados para atender sus preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
El comportamiento de los empleados del Centro de Salud le transmite confianza	1	2	3	4	5	6	7	
Usted se siente seguro en sus transacciones con los empleados del Centro de Salud	1	2	3	4	5	6	7	

Los empleados del Centro de Salud son siempre amables con usted.	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados reciben el adecuado apoyo para realizar bien su trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados del Centro de Salud le dan una atención personalizada	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados del Centro de Salud comprenden sus necesidades	1	2	3	4	5	6	7
El Centro de Salud se preocupan por mejorar sus servicios	1	2	3	4	5	6	7
El Centro de Salud tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes	1	2	3	4	5	6	7

Agradecemos por su atención.